



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
Faculdade de Medicina Veterinária

COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA VETERINÁRIA DE ANIMAIS DE
COMPANHIA

MARA CRISTINA VARELA DA SILVA DUARTE

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI

Prof. Doutora Maria Manuela G. R. E. Niza

Prof. Doutor João José Martins Afonso

Prof. Doutora Isabel Pereira da Fonseca

Dr. Luís Grandvaux Barbosa

ORIENTADOR

Dr. Luís Grandvaux Barbosa

CO-ORIENTADOR

Prof. Doutora Isabel Pereira da Fonseca

ANO 2009

LISBOA



UNIVERSIDADE TÉCNICA DE LISBOA
Faculdade de Medicina Veterinária

COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA VETERINÁRIA DE ANIMAIS DE
COMPANHIA

MARA CRISTINA VARELA DA SILVA DUARTE

CONSTITUIÇÃO DO JÚRI

Prof. Doutora Maria Manuela G. R. E. Niza

Prof. Doutor João José Martins Afonso

Prof. Doutora Isabel Pereira da Fonseca

Dr. Luís Grandvaux Barbosa

ORIENTADOR

Dr. Luís Grandvaux Barbosa

CO-ORIENTADOR

Prof. Doutora Isabel Pereira da Fonseca

ANO 2009

LISBOA

“It’s not what you say...it’s what people hear”

(Dr. Ken Rotondo, New York State
Veterinary Conference, October 2008)

AGRADECIMENTOS

A vocês, pais queridos, por tornarem os meus sonhos realidade. Por todo o apoio, por toda a força, por todos os sacrifícios que por mim fazem, por estarem sempre por perto e por acreditarem nas minhas capacidades, um eterno obrigada.

Ao Dr. Luís Grandvaux Barbosa, um especial agradecimento por todo o apoio e disponibilidade, assim como por todos os conhecimentos que tão bem soube transmitir e sempre de tão bom humor.

Agradeço à Professora Doutora Isabel Pereira da Fonseca, pela sua especial simpatia, pela sua disponibilidade e por todo o apoio e incentivo na elaboração desta tese.

A toda a equipa do Instituto Médico Veterinário da Parede, por tornaram o meu estágio profissional tão especial e inesquecível.

Ao Dr. Pedro Bagulho, para o qual as palavras não chegam para agradecer todo o apoio, toda a ajuda, toda a força e todos os conhecimentos que me transmitiu. Um especial obrigado pela sua amizade e dedicação sem o qual não teria terminado este trabalho.

À Dra. Anabela Barbosa, pela sua boa disposição, pela sua disponibilidade e por toda a ajuda proporcionada.

Um especial agradecimento às auxiliares de Medicina Veterinária do Instituto Médico Veterinário da Parede, Conceição e Luzia, por me fazerem sentir desde o início como parte da equipa, por todo o auxílio, pela boa disposição, pelas boas conversas e pela contribuição na elaboração desta tese.

Aos meus colegas e amigos André e Elsa pela companhia e apoio.

Aos meus queridos irmãos, Nádia, pela amizade, por todos os sorrisos, pelo apoio e pela preciosa ajuda nesta última etapa, ao Bruno, por me fazer rir em momentos difíceis, pelo carinho e pela sua calma contagiante, e ao Afonso, por todas as gargalhadas, por toda a força e por toda a sua amizade. Não me posso esquecer da minha cunhada Sheila e dos meus sobrinhos Yasmin, Miguel e Magalie, por todo o amor e carinho.

A ti, Luís Fernandes, por estares sempre presente, pela tua fantástica família à qual deixaste-me fazer parte, por me fazeres sorrir todos os dias, por seres o meu apoio quando estou prestes a cair, estarei eternamente agradecida.

Por fim, não posso deixar de agradecer aos animais presentes na minha vida. À Becas, ao Paxá, à Dizzy e à Luana pelo amor incondicional. Assim como a todos que por ela já passaram, em especial ao meu Bali, que me ensinou o que é amar e perder alguém que se ama como se de um filho se tratasse, e que permanece insubstituível no meu coração.

RESUMO

COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA VETERINÁRIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA

Palavras-chave: Comunicação, Animal de companhia, Ligação homem - animal, Relação médico veterinário – dono

A comunicação é imprescindível na prática clínica veterinária e é uma das capacidades mais utilizadas no dia-a-dia de um veterinário. A importância de uma boa comunicação veterinário – dono surge pelo aumento da expectativa por parte do cliente no cuidado e no tratamento do seu animal.

A ligação homem – animal resulta em benefícios no bem-estar emocional, social, psicológico e físico de quem possui um animal. Este facto é cada vez mais reconhecido, sendo uma das causas do aumento da população que cria uma ligação afectiva com o seu animal de companhia. Neste trabalho, a elaboração de um inquérito distribuído à população de donos de animais presente em dois estabelecimentos veterinários permitiu concluir que muitos dos portugueses consideram o seu animal de companhia como um membro da família.

Regras que podem ajudar a melhorar a comunicação, assim como a relação veterinário - dono, são descritas ao longo desta dissertação. A capacidade de comunicar pode e deve ser aprendida por todos os profissionais, pois a sua utilização é benéfica para a sua relação com o cliente, assim como para a saúde e bem-estar do próprio animal. Sendo o veterinário confrontado, diariamente, com situações que requerem uma boa comunicação com o cliente, este trabalho procura também demonstrar a aplicação das regras de comunicação em várias situações vividas por médicos veterinários de uma clínica de pequenos animais. Os dilemas éticos, a eutanásia e a comunicação com determinados estratos da população, como por exemplo as crianças, foram os exemplos apresentados.

ABSTRACT

COMMUNICATION IN SMALL ANIMAL VETERINARY PRACTICE

Key-words: Communication, Human-animal bond, Companion animal, Veterinarian - owner relationship

Communication is inevitable in small animal practice, being one of the most common skills employed in a day of a veterinarian. With increasing expectations of pet owners for the highest quality medical care for their companion animals as well as compassionate care comes the need to apply an effective communication between the veterinarian and his client.

The human – animal bond has several emotional, social and psychological benefits to the owners, as well as medical benefits. These benefits may be one of the reasons for the increasing number of people who build an extremely strong bond with their pets. During this study, a questionnaire was distributed among pet owners who attended two veterinary facilities. From the results we can conclude that the majority of the respondents consider their pet as a family member.

Several ways of how to improve communication skills as well as the veterinarian – owner relationship, are described in this study. Learning how to communicate effectively is something that all the professionals can and, in some cases, should do in order to improve the relationship with their clients and the health and welfare of the animal itself. A veterinarian is daily confronted with situations that require the use of his ability to communicate. In order to demonstrate how these professionals can apply the rules of communication, three cases with reference to those situations are described in this thesis. Furthermore, ethical dilemma, euthanasia, and communication with children are the issues discussed in those three cases.

AGRADECIMENTOS	i
RESUMO.....	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE GERAL	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE TABELAS.....	ix
PARTE I - INTRODUÇÃO	1
1. Actividades desenvolvidas durante o estágio realizado no Instituto Médico Veterinário da Parede	1
2. Motivo da escolha do tema	7
3. Importância da comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia.....	8
3.1. O que é a comunicação?	8
3.2. A importância de uma boa comunicação	9
3.3. Pode a capacidade de comunicação ser aprendida?	9
4. Relação dono-animal	10
4.1 Benefícios emocionais, psicológicos e sociais	11
4.1.1. Companheirismo	11
4.1.2. Suporte emocional	11
4.1.3. Aceitação	11
4.1.4. Alegria contagiante	12
4.1.5. Segurança física	12
4.1.6. Toque	12
4.1.7. Relaxamento	12
4.1.8. Actividade	12
4.1.9. Ligação à sociedade	13
4.1.10. Divertimento	13
4.1.11. Prestar cuidados	13
4.1.12. Estética	13
4.1.13. Presença constante	13
4.2. Benefícios físicos	14

4.2.1. Aumento da longevidade após enfarte cardíaco	14
4.2.2. Diminuição da pressão arterial e redução do stress	14
4.2.3. Diminuição dos níveis de colesterol e de triglicéridos	14
4.2.4. Redução do número de idas a consultas médicas	14
4.2.5. Alerta para ataques epilépticos	14
5. A consulta médico-veterinária	15
5.1. Modelos de comunicação	15
5.1.1. Paternalista	15
5.1.2. Consumista	16
5.1.3. Cooperativo	16
5.2. Fases da consulta	16
5.2.1. Fase preparatória	16
5.2.2. Fase principal	17
5.2.2.1. Reactividade	18
5.2.2.2. Perguntas abertas	18
5.2.2.3. Silêncio	21
5.2.2.4. Facilitações	21
5.2.2.5. Empatia	22
5.2.2.6. Repetição de frases	23
5.2.2.7. Resumo	23
5.2.3. Fase final	24
6. Comunicação não-verbal	24
6.1. O que é linguagem não-verbal?	25
6.1.1. Índices visuais mínimos	25
6.1.2. Índices auditivos mínimos	26
6.1.3. Posição do corpo e movimentos	26
6.1.4. Modelagem do espaço físico	27
7. Comunicação de más notícias	28
7.1. O que são más notícias?	29
7.2. Como comunicar más notícias	29
8. Bioética	31
9. Comunicar com populações especiais	33
9.1. Crianças	33

9.1.1. Desenvolver uma prática centrada numa boa e amigável ligação com a criança	34
9.1.2. Quando o animal de companhia morre	35
9.1.2. Adopção de um novo animal de companhia	36
9.2. Idosos	37
PARTE II – COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA VETERINÁRIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA	39
1. Objectivos	39
2. Material e métodos	39
2.1. Inquérito	39
2.2. Casos clínicos	40
3. Resultados	40
3.1. Resultados do Inquérito	41
3.2. Resultados dos casos clínicos	51
3.2.1. Caso clínico 1	51
3.2.2. Caso clínico 2	52
3.2.3. Caso clínico 3	53
4. Discussão	54
5. Conclusão	61
6. Bibliografia	62
7. Anexo	67

Gráfico 1- Percentagem de Animais de companhia apresentados no IMVP para consulta, tratamento ou cirurgia	1
Gráfico 2- Número de casos observados no IMVP, considerando o tipo de doença ou intervenção	2
Gráfico 3- Número e tipo de cirurgias assistidas.	3
Gráfico 4- Representação da percentagem da população feminina inquirida, distribuída pelos grupos etários	40
Gráfico 5- Representação da percentagem da população masculina inquirida, distribuída pelos grupos etários	40
Gráfico 6- Percentagem de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.....	41
Gráfico 7- Motivo da adopção do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados	43
Gráfico 8- Modo de aquisição do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.	44
Gráfico 9- Local onde vive o animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados	44
Gráfico 10- Mobilidade do animal de companhia no interior da casa. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados	47
Gráfico 11- Finalidade das idas à rua do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados	48

Gráfico 12- Alimentação proporcionada ao animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados	49
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1- Útero de cadela após extracção cirúrgica por motivo de piómetra.....	3
Figura 2- Dermatofitose num gato persa	4
Figura 3- Neoplasia vulvar numa cadela	5
Figura 4- Neoplasia na cavidade bucal num boxer	6
Figura 5- Posição inadequada do Médico Veterinário.....	27
Figura 6- Posição adequada do Médico Veterinário	27

ÍNDICE DE TABELAS

Pág.

Tabela 1- Número de consultas de profilaxia (vacinações, desparasitações e outros)	2
Tabela 2- Casos de doenças da pele e anexos observados.....	3
Tabela 3- Número de casos de doenças do olho observados	4
Tabela 4- Número de casos de doenças do aparelho urinário observados	4
Tabela 5- Número de casos de doenças do aparelho músculo-esquelético observados ...	4
Tabela 6- Número de casos de doenças endócrinas observados	4
Tabela 7- Número de casos de doenças do aparelho cardiovascular observados	5
Tabela 8- Número de casos de patologia do aparelho reprodutor observados	5
Tabela 9- Número de casos de doenças do ouvido observados	5
Tabela 10- Número de casos de doenças do aparelho respiratório observados	6
Tabela 11- Número de casos de doenças do aparelho digestivo e glândulas anexas observados.	6
Tabela 12- Entrevista clínica entre um médico veterinário e o seu cliente, utilizando a técnica de perguntas fechadas	19
Tabela 13- Entrevista clínica entre um médico veterinário e o seu cliente, utilizando a técnica de perguntas abertas	20

Tabela 14- Número de indivíduos casados e separados inquiridos, consoante a presença nas suas casas de filhos de idade inferior a 13anos, superior a 13 anos ou a inexistência de filhos.....41

Tabela 15- Número de indivíduos solteiros inquiridos que vivem sozinhos ou acompanhados41

PARTE I – INTRODUÇÃO

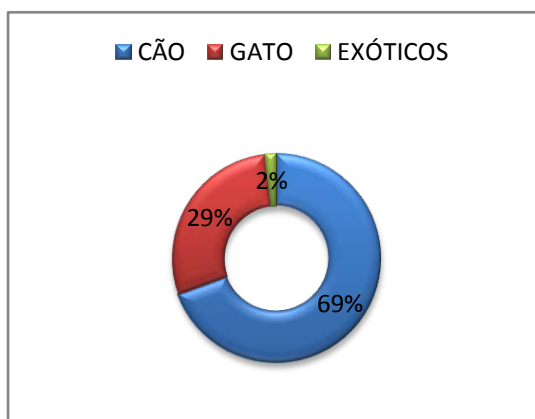
1. Actividades desenvolvidas durante o estágio realizado no Instituto Médico Veterinário da Parede

A componente prática do estágio curricular do ano lectivo 2008/2009 foi realizada no Instituto Médico Veterinário da Parede (IMVP), com início no dia 20 de Janeiro de 2009 e conclusão no dia 8 de Maio de 2009.

As actividades desenvolvidas durante o estágio consistiram essencialmente na assistência e apoio a todas as consultas de medicina interna, com a oportunidade do acompanhamento e seguimento de cada caso clínico, na prestação de cuidados aos animais em internamento, na assistência a cirurgias diversas e na realização de exames complementares tanto laboratoriais como imagiológicos.

A percentagem de animais de companhia que surgiram no IMVP tanto para consulta, tratamento ou cirurgia, está apresentada no Gráfico 1. Num total de 327 animais observados, 227 foram cães, 94 gatos, e apenas seis foram animais exóticos (dois hamsters, dois cobaias ou porquinhos da índia, um coelho, um canário e um rouxinol do Japão).

Gráfico 1- Percentagem de Animais de companhia apresentados no IMVP para consulta, tratamento ou cirurgia (n= 327).



Foram observados vários casos visando a profilaxia, casos de doenças dos vários órgãos, consultas de seguimento, cirurgias e algumas eutanásias. No Gráfico 2 apresenta-se o número de casos observados em cada uma das situações anteriormente mencionadas.

Todos os casos observados estão enumerados nas tabelas posteriormente apresentadas, consoante a natureza da visita do paciente ao IMVP ou à doença diagnosticada.

Gráfico 2- Número de casos observados no IMVP, considerando o tipo de doença ou intervenção.

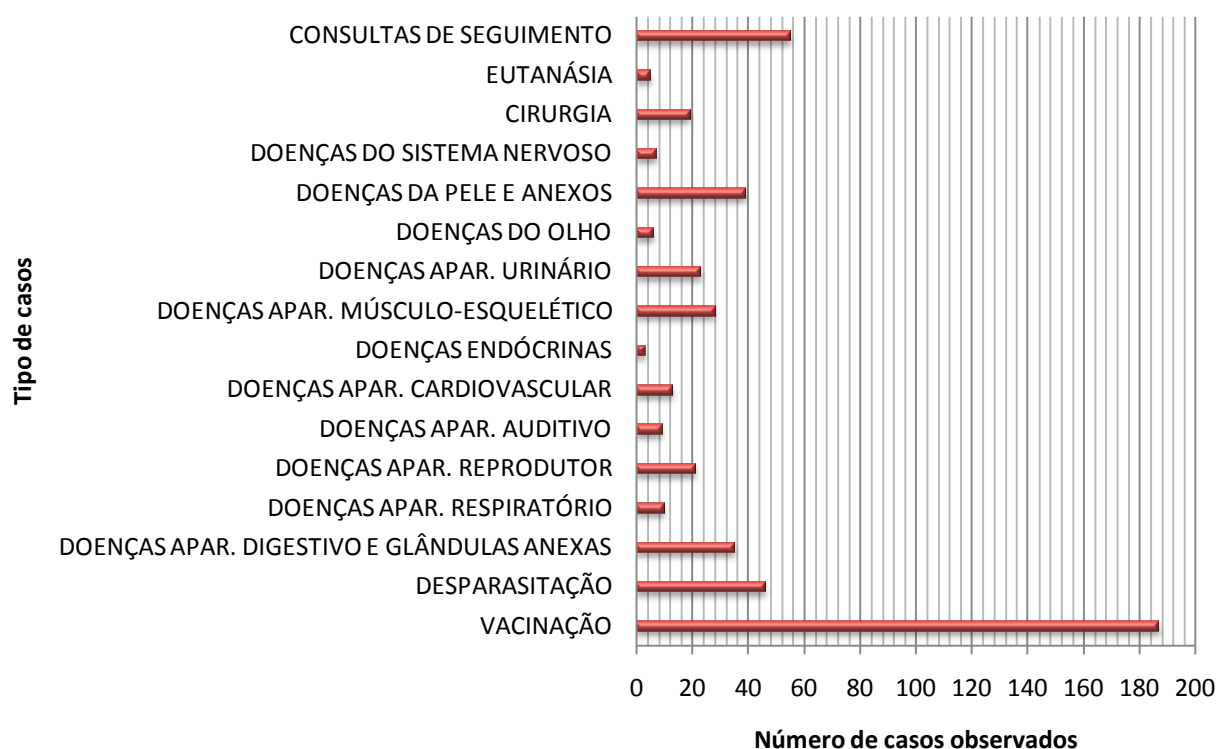
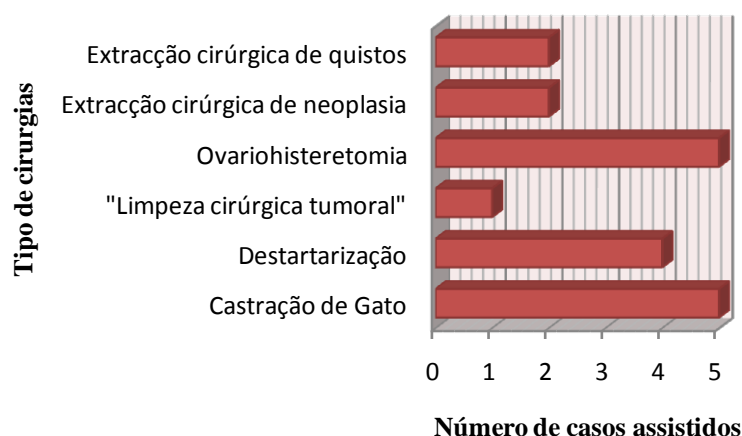


Tabela 1- Número de consultas de profilaxia (vacinações, desparasitações e outros).

PROFILAXIA	Número de casos observados
VACINAÇÃO	
Parvovirose	2
Esgana + Hepatite + Leptospirose	5
Esgana + Hepatite + Leptospirose + Parvovirose	77
Raiva	66
Tosse do canil	7
Herpesvírus + Calicivírus e Panleucopénia	19
Leucose Felina	10
Mixomatose	1
DESPARASITAÇÃO	
Helminthes Gastrointestinais e Nemátodes cardíacos	46
OUTROS	
Administração de Anti-concepcional	4

Gráfico 3 – Número e tipo de cirurgias assistidas.



As cirurgias assistidas durante o período de estágio estão especificadas no Gráfico 3. Nas Figuras 1 a 5 estão representados alguns aspectos de casos observados no IMVP.

Figura 1 – Útero de cadela após extracção cirúrgica por motivo de piómetra.

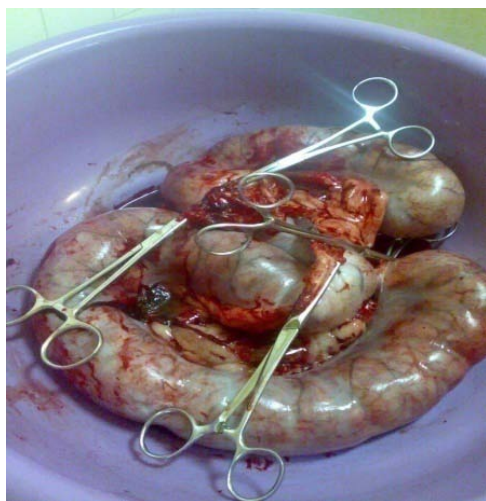


Tabela 2 – Casos de doenças da pele e anexos observados.

Doenças da pele e anexos	Número de casos observados
Auto traumatismo	1
Dermatite alérgica à picada da pulga	3
Dermatofitose	10
Sarnas	3
Ectoparasitose por pulgas e carraças	1
Neoplasia/ Nódulos cutâneos	10
Alopécia	1
Piodermatite	5
Lacerações	7

Figura 2 – Dermatofitose num gato persa.



Tabela 3 – Número de casos de doenças do olho observados.

Doenças do olho	Número de casos observados
Conjuntivite	3
Queratite	1
Úlcera da Córnea	1

Tabela 4 – Número de casos de doenças do aparelho urinário observados.

Doenças do aparelho urinário	Número de casos observados
Incontinência Urinária	1
Cálculos vesicais	1
Infecção urinária	9
Insuficiência Renal Aguda	3
Insuficiência Renal Crónica	3
Síndrome Urinário Felino	6

Tabela 5 – Número de casos de doenças do aparelho músculo-esquelético observados.

Doenças do aparelho músculo-esquelético	Número de casos observados
Artrite	2
Artroses	7
Displasia da Anca	1
Fractura	5
Luxação Coxo-Femoral	1
Neoplasia	2
Paralisia dos membros posteriores	1
Parésia dos membros posteriores	2

Tabela 6 – Número de casos de doenças endócrinas observados.

Doenças endócrinas	Número de casos observados
Hiperadrenocorticism	1
<i>Diabetes Mellitus</i>	2

Tabela 7 – Número de casos de doenças do aparelho cardiovascular observados.

Doenças do Aparelho cardiovascular	Número de casos observados
Sopro cardíaco	5
Tromboflebite	1
Insuficiência Cardíaca	5
Acidente Vascular Cerebral	2

Figura 3 – Neoplasia vulvar numa cadela.



Tabela 8 – Número de casos de patologia do aparelho reprodutor observados.

Doenças do aparelho reprodutor e glândula mamária	Número de casos observados
Neoplasia mamária	6
Neoplasia vulvar	1
Piometra	4
Pólipo vaginal	1
Prostatite	3
Pseudogestação	2
Vaginite	1

Tabela 9 – Número de casos de doenças do ouvido observados.

Doenças do ouvido	Número de casos observados
Otite aguda	5
Otite crónica	4

Tabela 10 – Número de casos de doenças do aparelho respiratório observados.

Doenças do aparelho respiratório	Número de casos observados
Coriza	1
Tosse de canil	1
Infecção respiratória inferior	5
Infecção respiratória superior	3

Tabela 11 – Número de casos de doenças do aparelho digestivo e glândulas anexas observados.

Doenças do aparelho digestivo e glândulas anexas	Número de casos observados
Corpo Estranho	1
Enterite	4
Estomatite	3
Fecaloma	1
Gastroenterite	15
Hepatite	1
Infecção das glândulas perianais	9
Pancreatite	1

Figura 4 – Neoplasia na cavidade bucal num boxer.



2. Motivo da escolha do tema

Antes de iniciar o estágio oficial que acabei de descrever, optei por alargar os meus conhecimentos e ganhar uma experiência inicial, com o objectivo de trazer ideias inovadoras obtidas pelo contacto com outro povo, outra cultura e outra tecnologia. Por esta razão, viajei para os Estados Unidos onde fiquei durante três meses, e onde tive a oportunidade de trabalhar com vários Médicos Veterinários de grande mérito, em instalações luxuosas com tecnologias de última geração, e onde prestei os cuidados mais sofisticados às mais diversas espécies de animais, desde ovariectomias a ratas, radioterapia a coelhos, colocação de pacemakers em cães, e realização de uma electroconversão num cavalo.

Contudo, apesar da discrepância entre a evolução da Medicina Veterinária em Portugal e nos EUA, não foi, a meu ver, a maior diferença. Foi sim a capacidade de comunicação, não só dos veterinários mas também dos alunos de medicina veterinária, com os donos de cada paciente, os resultados que com ela se observavam, e a importância que era dada a este assunto.

Desde criança que pretendo ser Médica Veterinária, mas foi apenas nos meus anos de faculdade que percebi que para esta profissão teria que saber como lidar com as pessoas. Sempre que assistia a conversas entre veterinários e donos pensava “ Como serei eu quando estiver naquela situação?”, ou “ Ele tem muito jeito para falar com pessoas. Eu não.”. No entanto, pela minha experiência enquanto dona de animais, existem muitos veterinários em Portugal que falham na capacidade de comunicar com o cliente.

Ao estar nos EUA, concluí que esta capacidade de comunicação na prática clínica veterinária não é um dom mas sim um resultado de um processo contínuo de aprendizagem, e que qualquer profissional o pode fazer.

Foi esta a principal razão pela qual optei pelo tema “Comunicação na prática clínica Veterinária” para a minha dissertação, completando, assim, a minha formação académica com a aprendizagem daquela que, a meu ver, é uma das mais importantes qualidades que torna um Médico Veterinário num melhor Médico Veterinário.

3. Importância da comunicação na prática clínica veterinária de animais de companhia

O diagnóstico e o tratamento de problemas de saúde animal são as principais mas não as únicas facetas da prática clínica veterinária moderna.

Em medicina humana, a falha de comunicação entre médico e paciente tem sido associada a maiores taxas de erros médicos, insatisfação do paciente e queixas por negligências médicas (Henbest & Stewart, 1990).

O impacto da comunicação entre veterinários de pequenos animais e donos apenas recentemente começou a ser investigado (Shaw, Adams & Bonnet, 2004). Segundo estes autores, apesar das diferenças óbvias entre medicina veterinária e humana, existem falhas em ambas no que respeita a comunicação.

“Quero ser veterinário porque gosto de animais e não tenho que lidar com pessoas.” Quantas vezes se ouvem pessoas com interesse nesta profissão dizerem esta frase?

No entanto, a crença de que os veterinários não precisam de lidar com pessoas é falsa. Na realidade, há sempre uma pessoa associada a cada animal - paciente. Portanto, a comunicação é inevitável e é uma das tarefas mais importantes no dia-a-dia de um veterinário (Adams & Frankel, 2007).

O reconhecimento do problema da comunicação na prática clínica veterinária tem vindo a aumentar em muitos países (Shaw et al, 2007). Em Portugal ainda é um assunto pouco abordado mas com tendência a ser cada vez mais mencionado. Existe no entanto, uma grande falha na formação de médicos veterinários nas faculdades de medicina veterinária relativamente a este tema. Estudos recentes confirmam a importância de uma boa comunicação dentro da profissão e salientam ser exactamente este o ponto fraco dos veterinários recém-licenciados (Shaw et al, 2007).

3.1. O que é a comunicação?

“Comunicar” vem do latim “*comunicare*” que significa “por em comum”, “entrar em relação com”, “partilhar” (partilhar ideias, emoções, cultura, entre outros) (Mendes, 2007). Segundo este autor, a comunicação pode ser definida como um processo dinâmico, complexo e permanente através do qual os seres humanos emitem e recebem mensagens com o fim de compreender e serem compreendidos pelos outros.

Após décadas de estudos e investigações, sabe-se hoje em dia que uma boa comunicação e a relação estabelecida entre o médico e o paciente são fundamentais em

medicina humana. Em medicina veterinária cada vez há mais evidências de que existem desafios semelhantes ao fornecer suporte clínico a animais, que não falam por si, e aos seus donos (Shaw et al, 2007). Uma boa comunicação está associada a menos queixas, a um maior nível de satisfação e a uma redução de diferentes tipos de erros.

3.2. A importância de uma boa comunicação

Maguire, Fairbairn e Fletcher (1989) realizaram um estudo em Manchester que consistiu em perguntar a pacientes que qualidades preferiam ver no seu médico. A conclusão foi de que os pacientes preferem um médico que: seja simpático e acolhedor; seja fácil falar com ele; que se apresente; que demonstre autoconfiança; que ouça o paciente e responda ao que ouviu; que faça perguntas simples, precisas e fáceis de entender; e que não se repita. Num outro estudo, Hickson, Clayton e Entman (1994) concluíram que as queixas mais frequentes de pessoas que iam ao médico eram que os médicos não ouvem, não dão informação completa, ou que mostram falta de preocupação ou falta de respeito pelo cliente. Por outro lado, Maguire et al (1989) mostraram que médicos que comunicam bem com os pacientes, mais facilmente conseguem: fazer um apurado e compreensivo diagnóstico; obter uma completa informação sobre os problemas e sobre a história clínica; ter pacientes satisfeitos com o tratamento que receberam; ter pacientes que concordam e seguem os conselhos dados.

A utilização de uma comunicação efectiva é benéfica tanto para o cliente como para o médico, seja em medicina veterinária seja em medicina humana. Em primeiro lugar, possibilita uma boa e completa recolha dos problemas e da história clínica ao mesmo tempo que promove uma maior satisfação por parte do cliente com o tratamento que recebeu e um melhor entendimento dos problemas, métodos de diagnóstico e opções de tratamento. Verifica-se também uma maior aderência a tratamentos e a eventuais aconselhamentos para mudanças de comportamentos, assim como uma diminuição dos níveis de stress, ansiedade e depressão dos pacientes. Por estas razões, também o bem-estar do médico é visivelmente melhorado.

3.3. Pode a capacidade de comunicar ser aprendida?

Para se ser médico é necessário um treino que envolva a aquisição de conhecimentos, capacidades e atitudes apropriadas. Tal como para muitos outros aspectos da educação médica, assumiu-se, até recentemente, que os estudantes adquiriam a capacidade de uma boa comunicação e atitude por um certo mecanismo de osmose – observando o

comportamento de professores e outros médicos. Contudo, sabe-se hoje que este mecanismo não é o melhor para se formar bons médicos.

Fletcher (1973) realizou estudos com alunos de medicina humana e mostraram que estes, não tendo qualquer treino, dificilmente reuniam a história completa do paciente. As principais dificuldades apresentadas foram: não obtiveram toda a informação necessária; não captaram pistas verbais e não-verbais do paciente; mostraram aborrecimento durante a consulta. Nesse mesmo estudo, avaliaram-se dois grupos de alunos, um dos quais após discussão com o tutor recebimento de “feedback” da sua entrevista anterior. Após este feedback, ambos os grupos voltaram a efectuar as consultas. Os resultados mostraram que aqueles que tinham recebido o treino foram melhores entrevistadores porque obtiveram mais informação relevante do paciente e tiveram melhor pontuação dada pelos pacientes.

Estudos similares foram realizados por outros cientistas, e a maioria demonstrou que estudantes que recebam treino sobre como comunicar são melhores a entrevistar pacientes do que os que não são treinados. Estudantes treinados são caracterizados como sendo mais simpáticos e mais seguros ao realizar a consulta. Para além disso, têm melhores bases comunicativas, incluindo um estilo de perguntas aberto, e respondem a pistas verbais e não-verbais.

Concluindo, a capacidade de comunicar pode ser aprendida e os médicos que recebem o devido treino adquirem essa capacidade.

4. Relação dono-animal

A maioria dos profissionais que escolheram as carreiras de médico veterinário, auxiliar de veterinária ou qualquer outra profissão cujo local de trabalho é a clínica veterinária, terá provavelmente beneficiado de algum contacto com animais de companhia e são motivados pelo gosto por estes animais e pela vontade de os ajudar. Isto é algo que os funcionários da clínica têm em comum com os donos que aparecem na consulta e pode ser um bom começo para se compreender e se criar uma empatia da relação que os donos têm com o seu animal de estimação. O grau de afectividade que um dono estabelece com o seu animal depende muito da espécie. Contudo há sempre uma grande tendência para se criar um laço emocional forte.

Seja para passear, brincar, acariciar, os animais de companhia exigem a nossa atenção. Estes cuidados diários podem trazer benefícios não apenas no bem-estar do próprio dono, mas também na sua saúde (Stewart, 1999).

Nas alíneas seguintes apresentam-se alguns dos benefícios que um animal pode trazer ao dia-a-dia de uma pessoa apenas pela sua companhia.

4.1. Benefícios emocionais, psicológicos e sociais

A presença e a assistência diária a um animal de companhia, pode trazer benefícios a nível emocional, psicológico e social. Alguns destes benefícios podem contribuir para a melhoria da qualidade do dia-a-dia de um ser humano (Stewart, 1999).

4.1.1. Companheirismo

Segundo Stewart (1999), uma das principais razões para uma pessoa comprar ou adoptar um animal de estimação é para sua própria companhia. Existem, de facto, muitas pessoas que consideram o seu animal como “o seu melhor amigo”. Esta situação pode acontecer com qualquer animal doméstico, mas principalmente com espécies que interagem muito com os humanos tais como cães, gatos, cavalos e algumas aves que vocalizam.

4.1.2. Suporte emocional

A presença animal pode trazer um grande conforto emocional. Sempre que ocorrem problemas, com a família ou com os amigos, quando as pessoas se sentem tristes ou deprimidas, os animais surgem como conforto alternativo, uma vez que não se envolvem nesses problemas e oferecem amor incondicional sem quaisquer expectativas (Stewart, 1999).

4.1.3. Aceitação

Devido à sua incondicional e entusiástica recepção/aceitação, os animais fazem uma pessoa sentir-se amada e compreendida o que contribui para o seu bem estar geral. Isto é particularmente importante para pessoas que se sentem mal com a sua imagem. A aceitação por um animal pode ser um começo para a sua auto-confiança o que ajudará no seu convívio social (Stewart, 1999).

Certas pessoas apreciam a atenção que recebem devido ao seu animal de estimação. A imagem pode não ser a única razão para ter um animal de companhia mas pode ser uma parte do seu prazer.

4.1.4. Alegria contagiante

A natureza ou o carácter dos animais é normalmente previsível. Estes vivem de acordo com as necessidades do momento e ultrapassam os problemas mais facilmente do que os humanos (Stewart, 1999). Esta forma de estar acaba por influenciar o dono com uma alegria contagiante. De igual modo, certos cães parecem sempre alegres fazendo sorrir qualquer pessoa que os observe.

4.1.5. Segurança física

A presença de um animal pode dar uma sensação de segurança a pessoas que vivam sozinhas, independentemente de o animal ser ou não capaz de as proteger.

Contudo, o ladrar de qualquer cão pode manter longe ladrões, e cães de grande porte podem de facto proteger fisicamente (Stewart, 1999).

4.1.6. Toque

Os humanos, sendo primatas, usam o toque como meio de conforto e segurança, assim como para aquisição de prazer e sentimento de bem-estar (Stewart, 1999).

Para algumas pessoas, certas circunstâncias tornam difícil dar ou receber algum contacto físico. Os animais podem preencher esta importante necessidade.

4.1.7. Relaxamento

Os animais podem ajudar-nos a relaxar. Ter um animal a espreguiçar-se ao nosso lado ou a rebolar no nosso colo tem um efeito relaxante.

Friedmann & Son (2009) provaram que a presença de um animal de companhia alivia a ansiedade, pode diminuir a pressão arterial e reduz o sentimento de stress.

4.1.8. Actividade

Os animais encorajam-nos a mantermo-nos activos. As pessoas que passeiam os seus cães tendem a fazer mais exercício do que aquelas que não o fazem.

Não só os passeios mas também as aulas de treino, os concursos e o brincar com os animais são formas de manter os donos activos (Stewart, 1999).

4.1.9. Ligação à sociedade

Os animais são ótimos facilitadores sociais, encorajando os donos a comunicar com outras pessoas. Aqueles que passeiam acompanhados de um cão terão mais probabilidades em interagir com outras pessoas do que aqueles que passeiam sozinhos (Stewart, 1999).

4.1.10. Divertimento

Seja qual for a idade há sempre um lado criança em cada indivíduo que os animais ajudam a expressar. Um adulto pode brincar com o seu animal sem ser considerado tolo (Stewart, 1999).

4.1.11. Prestação de cuidados

Ao requerer cuidados e atenção, os animais fazem com que uma pessoa se sinta necessária e prestável. Especialmente para pessoas idosas que vivem sozinhas, podem até ser a razão de viver.

Por outro lado, o desafio de cuidar de animais delicados e exigentes, como são alguns animais exóticos, traz a muitos donos um enorme prazer (Stewart, 1999).

4.1.12. Estética

A maioria das pessoas gosta e sente prazer só de olhar para os animais e apreciar a sua beleza.

Também o observar das suas actividades e interacções, seja connosco seja com o ambiente envolvente, é agradável (Stewart, 1999).

4.1.13. Presença constante

Os animais normalmente representam uma constante em casa. Eles são membros da família que não vão à escola, não saem para trabalhar, nem vão de férias sem os donos. Sempre que alguém está em casa, o animal está presente. Se o dono sai, eles observam-no a sair e celebram entusiasticamente o seu regresso.

Se o dono fica em casa estes tentam normalmente acompanhar qualquer que seja a actividade do dono. No final do dia, juntam-se e ajudam a relaxar. Por fim, são prestados os cuidados finais do dia e são colocados no seu local de dormir, que muitas vezes corresponde ao quarto do dono (Stewart, 1999).

4.2. Benefícios físicos

4.2.1. Aumento da longevidade após um enfarte cardíaco

Raina, Waltner-Toews, Bonnett, Woodward & Abernathy (1999) dizem que ter um cão como animal de companhia aumenta a probabilidade de sobrevivência após um enfarte cardíaco. No estudo realizado por estes autores foi demonstrado que possuir um animal de companhia aumenta a percentagem de pessoas que sobreviveram pelo menos um ano após a hospitalização por problemas cardíacos. Apenas 6% das pessoas que não têm nenhum animal sobreviveram comparativamente com 28% das pessoas com animais (Raina et al, 1999).

4.2.2. Diminuição da pressão arterial e redução do stress

Tem sido demonstrado que os cães reduzem a pressão sanguínea numa série de populações. Estudos efectuados em mulheres sob medição dos níveis de stress demonstraram que a presença de um cão tem um efeito mais eficaz na redução da pressão sanguínea do que a presença de amigos. De forma semelhante, Nagengast, Baun, Megel & Leibowitz (1997) mostraram que crianças que tinham um cão presente durante o seu exame físico apresentaram batimentos cardíacos e pressões sanguíneas mais baixos do que aquelas que não tinham.

4.2.3. Diminuição dos níveis de colesterol e de triglicéridos

Pessoas com animais de companhia apresentam níveis mais baixos de colesterol e de triglicéridos do que aquelas que não têm nem tiveram animais de companhia considerando o peso, a dieta e o hábito tabagístico (Raina et al, 1999).

4.2.4. Redução do número de idas a consultas médicas

Siegel (1990) demonstrou que as pessoas que possuem um animal fazem menos visitas ao seu médico do que aquelas que não têm nenhum animal de companhia.

4.2.5. Alerta para ataques epilépticos

Algumas pessoas que têm ataques epilépticos periodicamente reportaram que os seus cães conseguem prever a ocorrência de um ataque vários minutos antes do seu início. (Dalziel, Uthman, Mcgorray, & Reep, 2003). Hoje em dia existem cães especializados em reconhecer certas alterações que ocorrem antes do ataque e treinados para alertar o dono. Este fenómeno permite à pessoa preparar-se e por exemplo, colocar-se num local

seguro para evitar acidentes. Estes cães são designados de “seizure-alert” ou “seizure-response dogs” e são treinados para dar o alerta 15 a 45 minutos antes do problema ocorrer.

5. A consulta médico-veterinária

O profissional de saúde tem na consulta a oportunidade de aplicar os seus conhecimentos técnicos, a sua capacidade de se relacionar com o outro e a sua arte de transferir informação técnica em linguagem culturalmente adaptada ao entendimento do cliente.

A consulta, embora seja o acto mais universal e mais antigo na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente de saúde animal, é o acto de maior exigência técnica e de conhecimentos por parte do profissional (Mendes, 2007).

5.1. Modelos de comunicação

Antes de se falar sobre capacidades específicas da comunicação tem que se explorar no que se foca a relação médico veterinário - dono. O veterinário assume o papel de dominância perante o cliente? Ou, por outro lado, fornece apenas informações e opiniões sem nenhuma recomendação específica?

Em medicina humana, foram descritos três modelos de comunicação entre médico e paciente: i) Paternalista, ii) Consumista, iii) Cooperativo. Estes três modelos são os que também poderão existir na relação médico veterinário- dono (Cornell & Kopcha, 2007).

5.1.1. Paternalista

Neste modelo, o controlo da entrevista é predominantemente do profissional. O veterinário é visto como um especialista que faz recomendações as quais o cliente é obrigado a seguir. Neste tipo de interacção existe pouca discussão sobre o que o cliente é capaz ou não de fazer, sobre os seus desejos ou requisitos (Mendes, 2007).

A vantagem deste método é, teoricamente, a confirmação de que o cliente fará o que o veterinário considerar melhor (Cornell & Kopcha, 2007). Contudo, se a tomada de decisão não for partilhada, também não o é a responsabilidade do resultado do tratamento (Cornell & Kopcha, 2007). Por outras palavras, se o resultado for insatisfatório, o cliente irá responsabilizar o profissional.

5.1.2. Consumista

O cliente predomina na consulta. Este expõe o que deseja e exige ao profissional os respectivos procedimentos. O veterinário não fornece nenhuma opinião nem recomendação (Mendes, 2007). Nesta relação, a decisão tomada é da inteira responsabilidade do cliente, sendo esta uma vantagem deste método clínico. No entanto, a principal desvantagem é a frustração sentida pelo veterinário quando o cliente não opta pela melhor solução (Cornell & Kopcha, 2007).

5.1.3. Cooperativo

Visto por muitos como o modelo ideal tanto para o profissional como para o cliente, o controlo da relação é partilhado por ambos. O veterinário, com um estilo negociador e assertivo, conta com a opinião do cliente e os dois assumem responsabilidades (Mendes, 2007).

Apesar de se acreditar que este último modelo seja o ideal, é importante reconhecer que os modelos de comunicação são influenciados por muitos factores. Esses factores podem ser relativos ao próprio cliente ou ao veterinário, à natureza da visita clínica, etc. Associados ao cliente podem estar factores como a idade, o sexo e a sua educação. Pessoas idosas podem preferir uma relação paternalista, pois estão habituadas a esse tipo de interacção (Cornell & Kopcha, 2007).

A natureza da visita também tem impacto no modelo de comunicação utilizado. Por exemplo, numa situação de emergência será mais apropriado uma abordagem paternalista logo de início (Cornell & Kopcha, 2007).

5.2. Fases da consulta

5.2.1. Fase preparatória

Nesta fase o clínico faz uma antecipação do que espera da consulta prevê as dificuldades e selecciona as estratégias e os meios para as ultrapassar (Mendes, 2007).

Com base nos registos, o veterinário identifica o cliente e o seu animal, estatuto social, a relação com o animal e verifica a forma como o costuma tratar. Este é um aspecto a não descuidar num contexto em que se pretende prestar cuidados personalizados e no qual o cliente se sinta reconhecido (Mendes, 2007). Segundo este autor, para um bom desempenho nesta fase, o clínico deve purificar-se de pensamentos ou emoções transportados de consultas anteriores ou mesmo da sua vida pessoal, de modo a prevenir a interferência de estados emocionais intrusivos e alheios à presente relação. Pode

mesmo, e em certas ocasiões deve, desencadear mecanismos que visem evitar que a consulta seja interrompida.

Segundo o mesmo autor, um dos erros mais frequentes dos clínicos é saltar esta fase e entrar directamente na fase principal sem qualquer preparação prévia para o encontro.

5.2.2. Fase principal

Esta fase começa quando o médico veterinário e o cliente entram em contacto. Aqui quer o médico quer o cliente confirmam ou modificam a ideia que construíram um sobre o outro (Mendes, 2007).

Apesar de esta introdução ser muitas vezes desvalorizada, é na verdade um começo para uma relação de confiança. O comportamento e a atitude do médico são actos de boa educação, mas podem ser facilmente esquecidos e omitidos, principalmente quando o tempo de consulta é curto (Cornell & Kopcha, 2007).

Uma primeira imagem do cliente é formada após a sua entrada no consultório. A sua comunicação não verbal, pode dizer muito sobre o seu estado de espírito. Se olha directamente com um sorriso, provavelmente, exprimirá amizade, confiança, conforto. Se, pelo contrário, o cliente evita um olhar directo, olha para o chão, não responde ao sorriso ou à saudação, trata-se de um cliente desconfortável, irritado ou simplesmente triste. Já o cliente agressivo olha de modo directo, de sobrolho franzido. Os músculos da face e dos lábios podem estar contraídos e este cliente, provavelmente, vem para protestar (Mendes, 2007).

Segundo Ribeiro (1998), a aparência física de uma pessoa é um dos factores que influenciam a forma como se comunica com essa mesma pessoa. Os médicos tendem a responder mais favoravelmente aos clientes atraentes do que aos feios (Ribeiro, 1998).

É importante também nesta fase criar um ambiente que permita a confiança e a compreensão. Os primeiros momentos são fundamentais para determinar o clima emocional e a concentração que se verificarão durante a restante consulta. Este clima de concentração pode ser alcançado através de técnicas de escuta e de enunciações. O estabelecimento de um bom contacto depende da existência de condições básicas que facilitem a verbalização das queixas. A estas condições chamam-se “regras de boa escuta” e são as seguintes: contacto visual que, sem incomodar deve mostrar interesse pelo doente e pela sua mensagem; a distância entre os dois elementos respeitando a privacidade de cada um sem invadir o seu espaço vital; a empatia com frases adequadas

ou reproduzindo as emoções do paciente como se fosse o seu espelho; a naturalidade e conforto, adaptando-se ao tipo de linguagem do cliente.

Segundo Mendes (2007), as técnicas facilitadoras da verbalização visam auxiliar o paciente (ou, no caso da prática veterinária, o dono do paciente) a expressar os seus problemas, preocupações, ideias, expectativas, ou seja, a contar a sua história. Das diferentes técnicas destacam-se: 1) baixa reactividade; 2) perguntas abertas; 3) silêncios funcionais; 4) facilitações ou expressões mínimas de incitamento; 5) empatia.

5.2.2.1. Reactividade

Entende-se por reactividade do médico o tempo que medeia entre o cliente deixar de falar e o médico iniciar o seu discurso (Mendes, 2007). Quanto mais baixa for a reactividade do médico, isto é, quanto maior for o espaço temporal deixado ao cliente para falar sobre as suas queixas mais facilitada fica a verbalização da sua história.

5.2.2.2. Perguntas abertas

Um dos objectivos da entrevista clínica é a recolha de informação sobre o motivo da vinda do cliente à consulta. Esta informação deve ser a mais precisa, completa e relevante possível. Para tal, ao longo da formação académica do médico, foi incentivada a colocação de questões. No entanto, não é por se colocar mais questões que se obtém mais informação. Segundo McWhinney (1977) “A técnica de pergunta-resposta pode ter algum valor para determinar as preferências relativas a um detergente, pasta dentífrica e desodorizantes mas não para descobrir o mundo interior dos homens e das mulheres.” Estudos realizados em populações de estudantes de medicina e de médicos permitiram observar que ocorriam muitas vezes erros, tais como: colocar demasiadas perguntas sem permitir que o paciente contasse a sua história pelas suas próprias palavras; fazer perguntas demasiado longas, complicadas e confusas; perguntar de forma a influenciar as respostas; ignorar perguntas que foram colocadas pelos pacientes. Concluindo, a capacidade de colocar questões a um paciente/dono do paciente é de uma importância maior e precisa de ser aprendida.

Existem dois tipos de perguntas que se utilizam durante uma entrevista clínica, perguntas fechadas e perguntas abertas.

A utilização de perguntas abertas permite ao cliente contar a sua história com as suas próprias palavras sem ser influenciada pelo veterinário e deste modo obtém-se muita informação. Estas perguntas devem ser utilizadas tantas vezes quanto possível,

particularmente no início da consulta. Perguntas que utilizam “o quê”, “onde” ou “quando” podem ser úteis para obter informação relevante. Contudo, perguntas que usam o “porquê” devem ser evitadas, visto que podem implicar sentimentos de culpa ou de responsabilidade, assim como suscitar uma atitude defensiva por parte do cliente.

Contudo, o hábito de colocar perguntas fechadas é grande e muitas vezes o veterinário tem a tendência a induzir as respostas que espera ou deseja ter para confirmar a sua hipótese. Este tipo de perguntas não permite expressar variantes porque as respostas são de extremos: sim ou não, tudo ou nada. No entanto, estas respostas são por vezes necessárias para se obter informações específicas que o cliente não mencionou ou quando este é introvertido e não partilhou tal informação com o médico. Perguntas fechadas são também apropriadas em situações de urgência onde é preciso recolher informação específica num período de tempo curto.

Nas Tabelas 12 e 13 estão representados exemplos de entrevistas clínicas entre um médico veterinário e o seu cliente utilizando respostas fechadas e abertas respectivamente.

Tabela 12- Entrevista clínica entre um médico veterinário e o seu cliente, utilizando a técnica de perguntas fechadas (Adams & Frankel, 2007).

	PERGUNTAS FECHADAS
Veterinário -	Bom Dia Sr ^a . D ^a . Adelaide. Que problemas tem tido a Dolly?
Dona -	A Dolly tem estado muito murchinha.
Veterinário -	Quando a notou assim pela primeira vez?
Dona -	Há cerca de três dias.
Veterinário -	Aconteceu algo de diferente nesse dia?
Dona -	Ela foi ao quintal, esteve lá a brincar uns minutos e quando voltou foi directamente para a cama dela deitar-se. Tem estado murcha desde aí.
Veterinário -	Come bem?
Dona -	Sim.
Veterinário -	Notou alguma tosse ou vomitado?
Dona -	Não.
Veterinário -	A urina e as fezes são normais?
Dona -	Sim.

Tabela 13- Entrevista clínica entre um médico veterinário e o seu cliente, utilizando a técnica de perguntas abertas (Adams & Frankel, 2007).

	PERGUNTAS ABERTAS
Veterinário -	Muito Bom Dia Sr ^a . D ^a . Adelaide. Como está? Há muito tempo que não a via por cá. Recordo-me que da última vez que cá esteve o seu marido ia ser operado. Como correu a operação?
Dona -	Correu tudo bem Dr. Recuperou bem e agora está como novo. Muito obrigada por perguntar.
Veterinário -	Ainda bem que tudo correu bem. E como está a nossa amiga Dolly?
Dona -	Ela tem estado um pouco murchinha.
Veterinário -	Murchinha?
Dona -	Sim, começou há cerca de três dias atrás.
Veterinário -	Hum, hum.
Dona -	Nesse dia foi ao quintal onde brincou durante uns minutos e quando voltou foi directa para a cama dela deitar-se. Tem estado murcha desde aí.
Veterinário -	Hum, hum.
Dona -	Sabe Dr., estou muito preocupada.
Veterinário -	(silêncio)
Dona -	Tenho medo que tenha sido envenenada e possa morrer.
Veterinário -	Compreendo a sua preocupação e vamos já falar sobre o assunto. Mas antes disso há algo mais que a preocupa?
Dona -	Não.

Nota-se no exemplo da Tabela 12 que não existe por parte do veterinário nenhuma tentativa de criar uma união com o cliente. Este utiliza uma série de perguntas fechadas para obter informação médica.

Este padrão de questionário limita o dono/cliente a uma série de “sim” ou “não” como resposta, o que dificulta a partilha de preocupações ou informações adicionais. Henbest & Stewart (1990) associam este tipo de entrevista, em medicina humana, a uma fraca aderência, satisfação e confiança por parte do cliente.

O exemplo da Tabela 13 ilustra um veterinário que utiliza as suas capacidades de comunicação, nomeadamente perguntas abertas, para estabelecer uma boa relação veterinário - dono. Nota-se, na abertura da consulta, esse estabelecimento quando pergunta algo partilhado com a cliente na sua última visita. A utilização de perguntas abertas é convidativa a uma partilha de informação por parte da cliente. Assim como a repetição da palavra com que a dona descreveu a condição física do animal convida o cliente a contar a história sobre a condição em que se encontra o mesmo.

Após o cliente introduzir a história com “ Sim, começou há cerca de três dias” o veterinário utiliza uma das técnicas facilitadoras da comunicação designada de “facilitações”. Estas são vocalizações, tais como “Hum, hum”, cujo objectivo é encorajar o entrevistado a se exprimir livremente mostrando interesse no que este está a contar.

Neste exemplo, o cliente refere que está preocupado. O silêncio do veterinário nesta fase produz uma afectividade forte e encoraja o cliente a continuar e a explicar o motivo de tal preocupação. Foi importante desenvolver este tipo de abordagem pois levou à recolha de informação essencial, que permitiu perceber a principal causa da procura de assistência veterinária para o seu animal de companhia.

5.2.2.3. Silêncio

É importante relembrar que apesar dos clientes responderem a perguntas-abertas, a interrupção das suas respostas pode alterar o rumo da entrevista. O silêncio pode ser desconfortável, tornando tentador apressar para outra pergunta. O veterinário terá que ter em conta que o silêncio tem em si um valor terapêutico. São imprescindíveis para que o paciente reflecta o que foi dito e para que, de modo espontâneo, exponha as suas ideias, medos e expectativas. Por esta razão, o veterinário deve aproveitar também este silêncio e focar-se em manter um ambiente calmo, observar o cliente, reflectir sobre a consulta e planear o próximo passo (Mendes, 2007).

5.2.2.4. Facilitações

É preciso que o médico demonstre por meios verbais e não-verbais que está disponível e que quer ouvir a sua história. Existe um conjunto de técnicas, que designamos por facilitações, que têm como objectivo encorajar o cliente a se exprimir o mais livremente possível. São facilitações os acenos, as expressões verbais do tipo “Hum, hum”, “Continue”, “Estou a ver” e outras interjeições incitadoras (Mendes, 2007).

5.2.2.5. Empatia

“Empatia é a expressão de preocupação e curiosidade por emoções, valores, e experiências de outrem” (Spiro, Curnen & Peschel, 1993).

Os clientes apreciam entrevistadores que demonstrem empatia. A dedicação, a preocupação e a compaixão têm caracterizado a relação entre os veterinários, enfermeiros e auxiliares de veterinária e os seus clientes. Nos tempos modernos, com o avanço da tecnologia e a pressão económica, verifica-se uma falta de ênfase para os benefícios terapêuticos de uma boa dedicação e compaixão na prática clínica. Estudos realizados em medicina humana e veterinária verificaram estatísticas baixas de expressão de empatia durante as consultas. Shaw et al (2004) verificaram empatia exprimida em apenas 7% das 300 consultas veterinárias estudadas. Uma das barreiras para a utilização da empatia é a noção do tempo disponível, a maioria das vezes curto, limitado aos procedimentos técnicos essenciais durante a consulta. Muitos clínicos afirmam que não é possível demonstrar muita empatia em tempos tão limitados. Porém, Brach & Malik (1993) estudaram um grupo admirável de médicos que encontram sempre forma de responder adequadamente aos sentimentos do paciente, utilizando todas as janelas de oportunidades e escolhendo os momentos apropriados para chegar ao coração dos pacientes.

Para se identificarem as emoções sentidas pelo cliente é necessário observar o seu comportamento não-verbal, tal como a expressão facial e a postura corporal, assim como escutar atentamente o tom de voz com que o cliente descreve a sua experiência. De acordo com um estudo realizado por DiMatteo, Taranta & Friedman, (1980), em medicina humana, os médicos mais sensíveis a esta manifestação não-verbal das emoções têm um maior número de pacientes satisfeitos. De forma semelhante, aqueles que usam o contacto visual apropriadamente detectam e tratam com mais facilidade o stress emocional (Goldberg, Steele, Smith, Gask, Lesser, & Millar, 1980).

Por vezes o cliente não exprime directamente a sua emoção. Frases como “ A Becas parece um pouco apática” ou “O que pensa da cirurgia ao tumor do Gaspar?” são definidas por Suchman, Markakis & Beckman, (1997) como potenciais oportunidades empáticas utilizadas pelos clientes para testar se é seguro falar sobre o sentimento em causa. Os clínicos que atendem a estes sinais emocionais melhoram a comunicação e a relação com o cliente. Suchman et al (1997) concluíram que quando esses sinais emocionais são ignorados, os pacientes tendem a repeti-los no final da consulta.

Ajudar o dono/cliente a exprimir as suas emoções faz parte do trabalho da empatia. Cohen-Cole (1991) identificou cinco formas de demonstrar empatia, e exemplos de frases para cada tipo. São elas as seguintes:

- Reflexão : “Parece-me que está preocupada com o Gaspar...”
- Legitimação: “Qualquer pessoa se sentiria assustada...”
- Suporte: “ Estarei ao seu lado aconteça o que acontecer...”
- Parceria: “Penso que juntos arranharemos uma solução...”
- Respeito: “ Tenho a certeza que tomará a decisão acertada...”

O uso adicional de acções não-verbais, tais como o silêncio, o toque, a expressão facial e a postura corporal, melhora a relação veterinário-dono.

Segundo Osler (2007) “ Dê o seu máximo para entender o estado mental do paciente, entrar nos seus sentimentos, supor os seus pensamentos. Uma palavra amiga, um cumprimento sorridente, um olhar simpático – é o que o paciente compreende.”

É fácil entender a importância da empatia como técnica facilitadora da narrativa, se pensarmos o quão importante é sentirmos que a outra pessoa nos ouve e nos compreende, para poder falar das nossas cognições e dos nossos afectos (Mendes, 2007).

5.2.2.6. Repetição de frases

A repetição de uma palavra ou conjuntos de palavras acabadas de emitir pelo cliente leva-o a concentrar a sua atenção no respectivo tema e conduz o discurso para o respectivo conteúdo. Por vezes é necessário pedir ao cliente para explicar um termo ou ideia que verbalizou. Por exemplo: “ O que entende por andar constipado?”, “ O que quer dizer com desequilíbrio?” (Mendes, 2007).

5.2.2.7. Resumo

O resumo é uma técnica muito útil em qualquer fase da consulta. É a melhor forma de o médico demonstrar ao cliente que interpretou adequadamente o que este lhe pretendeu transmitir. Por outro lado, é uma oportunidade para corrigir qualquer má interpretação. Permite ao clínico rever a história do paciente e deduzir o que mais precisa de ser explorado, dando algum tempo para o veterinário pensar no que irá perguntar de seguida. Ao fazer o resumo daquilo que se reteve, pode ajudar o cliente a continuar a contar a sua história e a manter o rumo da conversa. É deste modo, um método apropriado de terminar a entrevista clínica (Mendes, 2007).

5.2.3. Fase final

É importante deixar tempo suficiente para terminar a consulta apropriadamente.

Nesta fase deve-se resumir o que foi alcançado e os compromissos assumidos, devendo sublinhar os aspectos mais importantes que o cliente deve executar. Cabe ainda perguntar ao cliente se entendeu a natureza dos problemas do seu animal e a razão dos componentes do plano de tratamento, assim como se existe algum ponto em que tenha dúvidas e o queira esclarecer. É de grande importância dizer o que se pensa do problema, o que mais pode ser, e o que pode ser feito se a pior hipótese se confirmar.

Ao usar este tipo de aproximação ao cliente cria-se uma oportunidade ideal para educar os donos sobre a condição do seu animal e corrigir quaisquer dúvidas (Mendes, 2007).

6. Comunicação não-verbal

A experiência clínica mostra que só quando as pessoas podem exprimir as suas emoções, estão preparadas para seguir os passos necessários para resolver os seus problemas. Portanto, antes do veterinário poder ajudar os clientes a resolverem o problema do seu animal, têm que saber como compreender as suas emoções. A comunicação não verbal é a principal forma de expressão dos sentimentos e do verdadeiro significado da comunicação verbal.

Segundo Lagoni (1998), muitos clientes ficam insatisfeitos, desiludidos quando os seus sentimentos pelo animal são ignorados, ou quando os seus sentimentos de culpa, raiva ou tristeza não são considerados com respeito. A maioria dos veterinários preocupa-se com os clientes e com a saúde do animal, mas muitos não se apercebem de como a sua expressão não verbal pode estar a afectar um cliente vulnerável cujos seus sentimentos em relação ao animal estão envolvidos em cada visita à clínica.

Todas as pessoas respondem a comportamentos não verbais de outros mas nem sempre se tem consciência desta mesma resposta, o que dificulta saber como proceder de forma adequada e eficaz. Felizmente, observar e responder a comportamentos não verbais pode ser aprendido.

Qualquer problema que o cliente esteja a ter em relação ao cuidado prestado ao seu animal é expressado de modo não verbal, independentemente do que possa ou não ter dito verbalmente ao veterinário. De igual modo, qualquer problema que o veterinário esteja a ter com o cliente é também demonstrado de forma gestual.

Ter em conta a linguagem não verbal não necessita de tempo extra visto que esta ocorre simultaneamente à interacção verbal, e é simplesmente um processo de perceber e responder no decorrer desta interacção. Ambady & Rosenthal (1992), demonstraram que as pessoas são capazes de identificar emoções expressas não verbalmente em apenas 375 milissegundos. Este rápido acesso às mensagens não verbais permite ao veterinário adquirir um método de perceber os sentimentos do cliente em qualquer momento assim como responder de forma apropriada. Apesar de este método ser importante em qualquer ocasião, é especialmente importante quando decisões difíceis têm que ser tomadas, como considerar a eutanásia ou procedimentos dispendiosos. A maioria das investigações em comportamento não verbal foi realizada em medicina humana. No entanto, a maior parte da informação pode ser extrapolada para medicina veterinária, pois trata-se de interacção de ser humano para ser humano sobre problemas de saúde (Carson, 2007).

6.1. O que é a linguagem não-verbal?

A linguagem não verbal é o sinal físico do estado mental e é detectada por alguém com ouvidos tapados mas com olhos bem abertos (Mendes, 2007).

Por vezes o dono emite palavras, sons, gestos, etc., que isoladamente não têm qualquer significado mas que dentro de um contexto podem ser deixas ou “indícios” fornecidos de modo mais ou menos consciente, na tentativa de dar a oportunidade ao médico de “entrar” ou “pegar” no assunto. A estes sinais que isoladamente não têm significado e que adquirem importância quando os contextualizamos, designamos de chaves mínimas, (“minimal cues” em inglês), índices mínimos ou unidades mínimas. Esses índices mínimos não verbais também se classificam quanto ao seu tipo: visuais, cinestésicos ou auditivos. Dos visuais fazem parte a expressão facial, contacto visual e movimentos oculares. Nos cinestésicos consideramos a postura, a distância, o contacto, o gesto, a mobilidade, o tónus muscular e a respiração. Nos auditivos temos a tonalidade, o volume, o ritmo e a modulação (Mendes, 2007).

6.1.1. Índices visuais mínimos

O rosto é a parte do corpo que mais informação proporciona não só pela sua riqueza de expressão mas também pela sua maior acessibilidade. Com efeito, o rosto humano é um complexo sistema de multi sinais. Estes sinais faciais acrescentam à informação manifesta, um manancial quase infinito de informação adicional, tais como, atributos e

personalidade do indivíduo, grau de interesse ou desinteresse, grau de capacidade ou de incapacidade para comunicar, informação do contexto, grau de veracidade ou de falsidade da mensagem, emoções ou estado de humor.

O olhar tem uma importância particular na comunicação verbal, funcionando os olhos como janela da alma.

A coloração do rosto pode variar entre pálida, neutra, corada ou vermelha, os olhos podem tornar-se húmidos como um sinal de choro, as mãos podem ficar transpiradas, a respiração pode alterar-se. Todos estes sinais indicam que a pessoa está a experimentar sentimentos fortes (Mendes, 2007).

6.1.2. Índices auditivos mínimos

Uma voz suave e simpática pode criar uma sensação de relaxamento e conforto ao cliente o que facilitará a sua partilha de informação assim como o torna mais receptivo quando o veterinário falar de um modo mais educativo.

Se usar as palavras certas para descrever determinada situação mas ao mesmo tempo de modo muito rápido, o veterinário transmite a ideia de estar com pressa, nervoso, ser insensível, ou mesmo inseguro de si próprio. Se por outro lado falar demasiado devagar, poderá ser visto como aborrecido. É importante conseguir controlar o tom de voz assim como o ritmo de conversa, principalmente com clientes que estejam ansiosos, zangados, em sofrimento ou preocupados (Lagoni, 1998).

6.1.3. Posição do corpo e movimentos

A posição do corpo e os movimentos são outros elementos da comunicação que podem dar ao médico um enorme manancial de informações.

Um dos pontos a considerar é a distância entre o médico veterinário e o cliente. Colocar os assentos demasiado próximos ou a aproximação excessiva do veterinário durante a entrevista pode causar um sentimento de desconforto ao dono. Por esta razão, o cliente irá comportar-se de modo a procurar uma distância apropriada, olhando ou voltando-se para outros lados ou mesmo colocando o animal entre os dois. Pelo contrário, uma distância excessiva demonstra uma falta de empenho e de interesse por parte do médico (Carson, 2007).

A diferença de alturas é outro elemento. Muitos clientes podem sentir-se, no início do encontro, menos poderosos e mais vulneráveis relativamente ao veterinário visto estarem dependentes do conhecimento do médico relativamente à condição do seu

animal. Este sentimento pode ser minimizado se o veterinário se posicionar sempre que possível a uma altura igual ou inferior à do cliente (Carson, 2007).

Figura 5 – Posição inadequada do Médico Veterinário.



Na figura 6, o veterinário está posicionado acima do cliente e sem reparar que está literalmente a colocar a pessoa num canto. Esta por sua vez, utiliza o seu animal como barreira física tentando minimizar o sentimento de estar a ser controlada e intimidada.

Nesta situação, o veterinário ao perceber a sua linguagem corporal, diminuiu a diferença mesa de observação e utiliza o animal como forma de aproximação do cliente. Este simples gesto dá mais espaço ao cliente permitindo-lhe exprimir as suas preocupações mais facilmente.

Figura 6 – Posição adequada do Médico Veterinário.



6.1.4. Modelagem do espaço físico

A forma como o veterinário dispõe e utiliza o espaço físico da consulta influencia na maioria das vezes a relação médico veterinário-dono.

A preparação do espaço, deve transmitir uma mensagem de boas vindas, incluindo o aspecto físico da clínica, estacionamento adequado, fácil acesso ao edifício. Carson (2007) sugere uma entrada especial para animais difíceis de manusear e uma saída separada para clientes cujos animais foram eutanasiados (de modo a evitar o contacto com os clientes e os seus animais vivos na sala de espera). A sala de espera deve ser confortável e com espaço suficiente para os diferentes animais de companhia manterem uma distância razoável entre si.

7. Comunicação de más notícias

O comunicado de más notícias é inevitável na prática clínica. Em medicina veterinária implica muitas vezes o discutir sobre a qualidade de vida do animal, a decisão sobre a eutanásia, discutir o protocolo da eutanásia e o destino do cadáver, assim como dar suporte ao cliente e educação sobre o assunto.

A relação que as pessoas têm com os animais de companhia é cada vez mais socialmente reconhecida, assim como o impacto que a morte de um desses animais tem nos seus donos e na equipa veterinária, como provam Brown & Silverman (1999), Adams, Bonnett & Meek (2000) e Lagoni, Butler & Hetts (1994).

Associado ao reconhecimento dos animais como membros da família vem uma maior expectativa do dono por uma melhor qualidade de serviços médicos prestados ao animal e uma boa comunicação (Brown et al, 1999) (Blackwell, 2001).

Um dos factores que contribui para o grau de sofrimento após a morte de um animal é a percepção do tipo de cuidado prestado pelo veterinário. A maneira como o veterinário cuida do cliente cujo animal morreu tem o poder de aliviar ou agravar esse sofrimento.

Sabe-se que a necessidade de dar suporte a donos de animais contribui para um aumento de stress entre os membros da equipa veterinária, como referido por Williams & Mills (2000). Foi descrito por Hart & Hart (1987) que os veterinários estão presentes na morte dos pacientes cinco vezes mais do que qualquer outro profissional de saúde. Por estas razões, criar uma atmosfera de respeito, de calma e de empatia é essencial para dar o devido cuidado e atenção ao dono e ao seu animal.

Discutir com clientes sobre o fim de vida do seu animal de estimação apresenta muitos desafios para os veterinários e os clientes. Da perspectiva do veterinário, muitos factores contribuem para tal desconforto. A falta de treino, a falta de tempo, o sentimento de responsabilidade perante a doença do animal, o desconforto perante assuntos sobre a morte, o impacto que terá na relação futura do veterinário com o cliente e preocupações sobre a resposta emocional do dono, são alguns dos factores referidos (Buckman, 1992).

Algumas destas mesmas razões contam para a ansiedade do cliente em receber más notícias. Muitos clínicos não receberam o devido treino e podem sentir-se mal preparados para se envolverem nesse tema de conversa. Segundo um estudo realizado por Eyre (2000), a capacidade de comunicar e lidar com clientes em medicina veterinária foram dois dos requisitos mais importantes usados como critério para a selecção de recém-licenciados.

A maioria dos profissionais da área de saúde questiona a sua capacidade comunicativa sobre assuntos mais delicados com os clientes. Estes assuntos continuam sem ser devidamente referidos ou ensinados nas faculdades de medicina veterinária.

7.1. O que são más notícias?

A morte do paciente, o diagnóstico de doenças graves, progressivas são normalmente consideradas como más notícias. Existem muitas situações em que o médico veterinário começa a frase por dizer “Infelizmente, os resultados...” ou “Lamento informá-lo que...” A ideia do que é uma boa ou má notícia é baseada na experiência tanto pessoal como profissional. No entanto, essa ideia por vezes afecta a reacção do cliente a tal informação.

Uma má notícia é portanto um conceito relativo e deve depender da interpretação por parte do cliente e da sua reacção à novidade.

7.2. Como comunicar más notícias

Existem razões pessoais, profissionais e sociais para ser difícil comunicar más notícias aos clientes. O treino que os estudantes recebem nas faculdades é apenas sobre tratamento, cura e diminuição do sofrimento. O medo de “fazer mal” ou dar informação incorrecta pode também ser uma das razões para tal insegurança (Shaw & Lagoni, 2007).

Existem vários passos práticos e lógicos que os veterinários podem seguir para comunicarem as más notícias. Apesar de servir como guia, não existem regras para aquilo que é um dos maiores desafios na prática clínica. É uma questão de bom senso e de experiência profissional e cada situação deve ser tratada de forma diferente.

Deve-se ter em conta cinco situações: a preparação pessoal; o ambiente envolvente; a capacidade de falar com o cliente e de responder às suas preocupações; o planear do seguimento do caso; o partilhar toda a informação com os outros colegas (Shaw & Lagoni, 2007).

Para comunicar más notícias apropriadamente, mostrar confiança e suporte e estar disponível para responder a todas as questões do cliente, leva o seu tempo. Por esta razão, não é apropriado esta informação ser dada no meio de um dia agitado na clínica. Antes de ver o cliente, deve-se primeiro considerar que informação é conhecida e o que precisa de ser feito em primeiro lugar.

Os seguintes pontos devem ser considerados: pensar se o cliente está à espera de más notícias ou se está mais desligado do assunto; procurar informação sobre o que o cliente conhece sobre a doença ou sobre o que aconteceu. Parar, pensar e prever dificuldades antes de falar com o cliente é essencial. Ao comunicar más notícias, mais dificuldades surgirão por não se ter pensado bem sobre o que fazer e como o fazer, do que por não ter algumas respostas para as perguntas que o cliente possa ter (Lloyd & Bor, 1996).

Existem certas atitudes que devem ser evitadas. Exemplos dessas atitudes são: Comunicar notícias graves na sala de espera, no corredor ou pelo telefone; andar às voltas, olhar pela janela ou distrair-se com actividades de fora. Sempre que possível deve-se evitar folhear papéis ou escrever enquanto se fala. É também importante manter o contacto visual. É preferível não usar o estetoscópio ao pescoço. Qualquer outra fonte de distração deve ser evitada (telefone, televisão, rádio) (Shaw & Lagoni, 2007). É essencial dizer sempre o que tem de ser dito de forma lenta ou pelo menos a um ritmo compatível com o cliente. Respostas monossilábicas devem ser evitadas. A posição física do veterinário perante o cliente é muito importante. Estar sentado é apropriado na medida em que demonstra que a intenção é ficar e que não está com pressa (Lloyd & Bor, 1996). Quando a informação é complexa deve ser dada com o mínimo de linguagem médica devendo o veterinário ter sempre em conta as necessidades e as preocupações do cliente.

Após as notícias serem dadas, os últimos momentos do encontro são particularmente importantes, pois as suas maiores preocupações surgem neste momento. É tentador assumir que o cliente reteve e percebeu tudo o que lhe foi dito. No entanto, pedir para o cliente resumir o que entendeu é uma boa forma de verificar o que foi retido. Deve ser feito um plano para posterior contacto, de modo a diminuir a ansiedade do cliente e dar oportunidade de satisfazer outras questões que venham a surgir no futuro (Lloyd & Bor, 1996). Informar os colegas sobre o que foi discutido no encontro, resumir o que foi dito ao dono e o que ficou entendido, e que possíveis problemas ou reacções possam ser esperadas, é igualmente importante. Desta forma, se o animal desse dono for consultado por outros colegas, estes saberão o que dizer sem confundir nem perturbar o cliente com diferente informação sobre o diagnóstico ou prognóstico (Shaw & Lagoni, 2007).

Estudos realizados por Adams, Bonnett & Meek (2000), Antelyes (1991) e Roberts, Cox & Reintgen (1994), concluem que quando esta comunicação é conduzida de forma correcta, as decisões difíceis tornam-se mais fáceis, as preocupações dos clientes são atendidas, e as suas emoções são reconfortadas. Se pelo contrário, a comunicação for

executada de forma ineficaz, conduzindo a uma insatisfação por parte do dono, isto pode complicar o processo do luto, aumentando o sofrimento e reduzindo a confiança do cliente.

8. Bioética

O termo “bioética”, derivado das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (relativo à ética), é o estudo transdisciplinar entre biologia, medicina, filosofia (ética) e direito (biodireito) que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana, animal e responsabilidade ambiental. Considera, portanto, questões onde não existe consenso moral como, por exemplo, a eutanásia.

A prática clínica veterinária envolve várias responsabilidades face ao cliente, outros veterinários, perante a própria profissão e a sociedade (Koehn, 1994). Para além destas, também tem responsabilidades quanto ao cuidado e ao bem-estar dos animais. Estas responsabilidades muitas vezes entram em conflito com assuntos éticos com os quais o médico veterinário é diariamente confrontado. Segundo Morgan & McDonald (2007), a tensão sentida por um veterinário ao tentar servir o paciente assim como o cliente é a questão fundamental na bioética veterinária. Ao contrário de outros profissionais, os médicos veterinários têm de lidar com uma ética diferente, a ética animal, na sua interacção diária com pacientes e com os seus donos e, por vezes, são criados dilemas devido a conflitos entre as suas responsabilidades e a ética animal.

De forma geral, o termo “dilema” é utilizado para referir escolhas morais difíceis de fazer devido a vários factores, tais como uma possível resposta negativa por parte do cliente ou o risco de perder rendimento. Por exemplo, um veterinário pode saber que determinado cliente usa o seu cão em lutas caninas mas escolhe não reportar às autoridades sobre esta situação com receio da forma como o cliente possa reagir. Este poderia mudar de veterinário, e até mesmo proceder a ameaças físicas. Em termos éticos, o correcto seria denunciar o cliente, pois a luta entre cães é considerada um abuso dos animais, para além de ser ilegal. Sabe-se que os veterinários são eticamente responsáveis por reduzir o sofrimento animal. Apesar de, eticamente, existir uma prática correcta perante situações como a anteriormente referida, os veterinários muitas vezes optam por procurar soluções alternativas, visto que a opção correcta é difícil de ser escolhida. Estas escolhas são designadas por “dilemas práticos” (Morgan & McDonald, 2007).

Em medicina veterinária, como refere Morgan et al, os dilemas encontrados com maior frequência referem-se a combinações entre dilemas morais e práticos e incluem pedidos por parte do cliente em realizar intervenções desnecessárias, como por exemplo cirurgias estéticas, procedimentos que possam causar sofrimento ou stress ao animal (pequenas cirurgias sem anestesia), eutanásias a animais saudáveis ou que ainda não estejam em sofrimento que justifique tal procedimento, quebra de confidencialidade do cliente para proteger determinado animal, recusa do cliente em fornecer os recursos necessários para uma intervenção fundamental (sejam financeiros, seja o tempo de dedicação ou mesmo o abrigo). Os veterinários e o pessoal que trabalha em estabelecimentos veterinários, geralmente tentam negociar estas situações com o cliente de forma responsável e respeitadora, embora não seja tarefa fácil. A comunicação em situações que impliquem dilemas é uma importante capacidade que os veterinários devem aprender, de forma a cumprirem, em todas as ocasiões, as suas responsabilidades perante os pacientes, clientes, colegas e sociedade.

Existem vários factores importantes a considerar quando se discutem problemas éticos. Como profissional, o médico veterinário tem um certo poder sobre a relação veterinário - dono, não apenas devido aos conhecimentos e experiência que possui, mas também por ser ele quem limita e permite o acesso aos tratamentos, incluindo medicamentos, aos clientes e pacientes. Por vezes, o veterinário omite informação ao cliente de modo a que este possa tratar o seu animal de companhia correctamente ou para evitar o seu sofrimento. Outros aplicam a persuasão ou o sentimento de culpa de modo a manipular o cliente a tomar determinada opção. No entanto, estas soluções reduzem a autonomia do cliente e podem ter consequências na relação estabelecida entre o veterinário e o cliente, por perda de confiança. Por estas razões, é importante os veterinários discutirem com os seus clientes todas as alternativas moralmente aceites. Apesar de ser o veterinário, na maioria das vezes, quem sabe o que é melhor para o animal, o tratamento aplicado tem que merecer a confiança do dono. O veterinário deverá alertar o cliente se perceber que este está em falha de responsabilidades para com o seu animal.

Frequentemente, as decisões morais sobre animais envolvem emoções, por vezes fortes. É importante que tanto os veterinários como os clientes reconheçam que o stress e a ansiedade de um longo dia de trabalho ou de uma visita prolongada ao veterinário possam afectar a capacidade de pensar claramente. Por esta razão, deve-se dar o tempo suficiente para discussões sobre assuntos de ética animal, de modo a permitir uma boa

reflexão sobre as crenças de cada um, quais as circunstâncias envolvidas e quais as alternativas possíveis.

9. Comunicar com populações especiais

O treino em como comunicar com os clientes é inexistente no ensino de medicina veterinária em Portugal, principalmente no que respeita a comunicação com crianças e idosos. Muitos veterinários acreditam que a experiência por si só é suficiente para se desenvolver uma boa técnica de comunicação relativamente a qualquer assunto na prática clínica veterinária, tais como doenças graves, ferimentos ou morte do animal, quer comunicação com crianças, adultos ou idosos. No entanto, há cada vez mais veterinários a reconhecer que é necessária uma boa aprendizagem para se adquirir tal capacidade.

9.1. Crianças

“Desde salamandras a póneis, o que uma criança aprende na companhia dum animal tem uma influência para a vida nas suas atitudes, valores e emoções que a definirão como ser humano.” (Jalongo, 2004).

Os pediatras não são os únicos profissionais a contribuir para a saúde das crianças. Os veterinários, como profissionais responsáveis pela saúde pública, verificam que grande parte dos clientes é membro de famílias com crianças.

As crianças potencialmente são os futuros veterinários e os donos de animais. Aprender a bem comunicar de forma efectiva com donos pais e respectivos filhos é uma maneira de contribuir para uma boa educação em saúde pública (Brand & Grabill, 2007).

Trabalhar na presença de vários membros da família, particularmente crianças, apresenta muitos desafios ao veterinário. É bom para o veterinário aproveitar e discutir os cuidados a ter e o bem-estar do animal envolvendo directamente a criança, mas torna-se complicado discutir os assuntos relacionados com a doença, casos terminais ou eutanásia na presença da mesma (Brandt & Grabill, 2007).

As crianças possuem uma grande ligação afectiva com o seu animal de companhia e sofrem bastante quando esse animal morre, traduzindo-se numa experiência que ensina muito sobre a vida e sobre o perder algo importante (McNicholas & Collis, 2001).

Um estudo realizado por Lewis e Pantell (1995) em medicina humana mostrou que fazer participar a criança doente durante a entrevista médica promove uma melhor

interação pai-filho assim como a participação activa e o entendimento da criança relativamente à sua condição médica. Será, portanto, de supor que a educação dos pais e dos filhos sobre assuntos de saúde pública possa trazer vários benefícios.

Também Melson (2003) e Furman (1989) demonstraram que a utilização de animais de companhia na educação de uma criança contribui para o seu desenvolvimento emocional e social.

No mesmo estudo de Melson (2003) foi reportado que crianças dos 7-10 anos mencionavam o nome de dois animais de estimação quando se pedia que identificassem os dez indivíduos mais importantes nas suas vidas.

Outros estudos apoiam a ideia de que crianças de famílias que possuam um animal de estimação dirigem-se a estes como suporte emocional. Por exemplo, um estudo efectuado com crianças dos 10 aos 14 anos de idade no Michigan demonstrou que 75% refugiavam-se no seu animal de estimação à procura de conforto (Covert, 1985). Num outro estudo, realizado por Melson e Schwarz (1994) concluíram que 42% de entre 68 crianças de 5 anos deram como resposta imediata o seu animal de companhia quando se perguntou “A quem te diriges quando te sentes zangado, triste, contente ou quando queres partilhar um segredo?”.

De acordo com relatos de vários pais, crianças de ambos os sexos e de idades compreendidas entre os 5 e os 12 anos passam a dedicar mais tempo ao animal de companhia do que a outras (Melson & Fogel, 1996).

Segundo Ross & Baron-Sorensen (1998), para uma criança de pais trabalhadores que não tenha outros familiares com quem brincar, um animal de estimação também ajudará o seu desenvolvimento. A criança irá inventar jogos para brincar com o animal. Um bebé muitas vezes rebola sobre o animal, ou tentará chegar à cauda do cão para a agarrar, ajudando, deste modo, a desenvolver as suas capacidades motoras.

9.1.1. Desenvolver uma prática centrada numa amigável ligação com a criança

Devido à importância que a relação homem - animal desempenha no desenvolvimento da criança, vários veterinários e pais empenham-se em ajudar a criança a preparar-se para uma visita ao “outro médico da família” (Brandt & Grabill, 2007).

No que se refere ao ambiente físico, deve-se, quando possível, fornecer uma área da sala de espera dedicada a crianças, considerar o uso de cores alegres, material para brincar, livros, móveis de tamanho miniatura e versões de material médico para crianças, tais como um estetoscópio.

A aparência e o vestuário da equipa veterinária pode ajudar a criança a sentir-se mais confortável no ambiente da clínica. Dispensar a bata branca, usar batas de cor, usar estetoscópio colorido, ter um animal de peluche para demonstrar e explicar os procedimentos médicos, pode criar um ambiente mais amigável e menos intimidante.

Os veterinários podem desenvolver uma ligação com a criança perguntando sobre as suas actividades favoritas com o animal, “hobbies”, escola, ou amigos.

Ter em mente que crianças dos seis e sete anos de idade podem preferir uma aproximação mais formal relativa à educação médica e respondem bem a linguagem apropriada para a idade e a tons mais sérios (Myerscough, 1992) (Lloyd & Bor, 2004).

Deve ser-se flexível na capacidade de interagir apropriadamente com as crianças consoante o seu estágio de desenvolvimento. Se a comunicação é feita num nível inadequado à idade da criança, esta sentirá que não a estão a levar a sério. Ao dirigir-se de forma apropriada está-se a garantir que a criança será compreendida e respeitada, permitindo que se sintam confortáveis para partilhar questões e medos (Lloyd & Bor, 2004).

9.1.2. Quando o animal de companhia morre

Quando um animal de estimação adoece ou morre, os pais e os profissionais veterinários tentam normalmente esconder as suas emoções das crianças. Os pais normalmente tentam planear a eutanásia do seu animal quando a criança está longe para quando a morte ocorrer o tópico possa ser evitado. Como alternativa negativa há que dizer “A Nina fugiu”. Infelizmente, quando a criança faz perguntas detalhadas e tais respostas lhe são negadas, tendem a criar as suas próprias respostas através da imaginação ou informação obtida por outros (Brandt & Grabill, 2007).

Brandt (2002) refere que no momento em que se aconselha os pais sobre a maneira de falar com os seus filhos, é importante mencionar que aceitar a doença, o ferimento ou a morte é uma experiência natural da vida. É importante que a criança não seja protegida da verdade nem excluída de participar em discussões familiares sobre este assunto. Apesar de todas as famílias serem diferentes, um conhecimento geral de como as crianças interpretam a morte nas diferentes idades e fases de desenvolvimento, pode ajudar a determinar a altura apropriada para falar sobre este tema. Os adolescentes podem não mostrar verbalmente a intensidade das suas emoções, e por isso são muitas vezes mal julgados pela sua reacção ao luto. Estes podem mascarar as suas emoções de todos excepto dos seus amigos mais chegados. De facto, apesar de não mostrarem os

seus sentimentos, um estudo realizado por Brandt (2002) revelou que é nesta idade que se sofre a morte com maior intensidade. Por esta razão, os pais devem encorajar os filhos adolescentes a participar nas decisões veterinárias. Por quererem que se pense neles como adultos é importante encorajá-los e respeitar as suas opiniões e sugestões.

Participar nas decisões sobre o animal de estimação da casa que esteja doente ou seriamente ferido pode dar à criança valiosas lições sobre responsabilidade, compaixão e compromisso. Sharkin (2003), Brandt (2002) e Lagoni et al (1994) apresentam algumas sugestões para partilhar com os pais de uma criança que perdeu um animal:

- Falar à criança sobre a doença ou morte do animal. Quando uma criança vê um pai triste pode sentir-se culpada. Muitas vezes, as crianças sentem-se culpadas e pensam “Fiz alguma coisa para a Nina morrer?”.
- Aconselhar os pais a responder às perguntas com honestidade. Explicar que todos os seres vivos podem ficar doentes ou feridos e que nenhum ser vive eternamente.
- Se a família está a considerar a eutanásia é importante explicar o seu objectivo. “A Nina está em grande sofrimento, por isso escolhemos dar-lhe uma morte pacífica.”
- É importante evitar dizer que o animal “foi posto a dormir”. Os adultos põem a dormir as crianças todas as noites e associar o pôr a dormir com a morte pode criar ideias confusas e noites mal dormidas.
- Evitar usar eufemismos. As crianças levam tudo à letra e podem ficar confusas quando se lhe diz, por exemplo, “foi ter com Jesus”. O melhor é explicar “A Nina estava muito doente e morreu. O coração parou de bater.”
- Saber que é normal pais e membros da equipa veterinária mostrarem as suas emoções. Ao discutir sentimentos e mostrá-los de forma honesta, ensina as crianças que tais sentimentos e comportamentos são aceitáveis.
- Deixar a criança exprimir os sentimentos à sua maneira. Ter em conta que poderão demonstrar de maneiras inaceitáveis ou desconfortáveis para um adulto. Ser paciente e dar apoio incondicional.

9.1.2. Adopção de um novo animal de companhia

É importante aconselhar os pais a procederem com cuidado nesta fase do luto. A adopção não deve ser apenas um meio para diminuir o sentimento de perda. Dispor de tempo a falar com todos os membros da família sobre adoptar ou não um novo animal pode dar à criança a mensagem que as relações são únicas e não podem ser substituídas. A altura certa para se considerar uma nova adopção é quando todos os membros da

família já tiveram tempo suficiente para lidar com as suas emoções. Adoptar demasiado cedo pode levar a sentimentos de ressentimento perante o novo membro da família, que nunca poderá substituir o animal que morreu (Brandt & Grabill, 2007).

9.2. Idosos

A relação de um animal de companhia com uma pessoa idosa pode ter um significado especial. O animal pode ser a razão para continuar a viver, pode ser um estímulo social e tátil, podendo ainda funcionar como os seus olhos e ouvidos. Estes animais podem ainda ser uma ligação ao passado, recordando um ente querido já falecido.

Nas últimas décadas foi realizada uma série de estudos que demonstrou, de forma clara, a relação que existe entre o dono de um animal e o seu próprio bem estar físico, emocional e social (Sable, 1995) (Sharkin & Knox, 2003). Foi também demonstrada haver uma relação positiva entre possuir animais de companhia e uma variedade de parâmetros indicadores de saúde. O animal além de ser uma boa companhia pode proporcionar também um conforto emocional e físico assim como uma sensação de segurança nas pessoas idosas. Pode também ser um meio de contacto social. O animal por si só pode ser um suporte social, mas pode também ser um veículo para o contacto com outras pessoas. Os idosos que possuem um cão têm mais facilidade em estabelecer contacto social frequente do que aqueles que não têm animais, como demonstrado no estudo realizado por Rogers, Hart & Boltz (1993). No mesmo estudo concluiu-se ainda que aqueles que possuem animais têm mais conversas com os vizinhos.

Sabe-se que a morte de um animal de companhia pode afectar bastante o seu dono. Os clientes esperam que o veterinário demonstre compaixão e apoio quando o seu animal morre. Apesar de haver a sugestão de que os idosos sofram mais com a morte de que as pessoas mais novas, Adams, Bonnett e Meek (2000) e Stutts (1997) mostraram que a idade é inversamente proporcional ao sofrimento durante o luto. Talvez não seja a idade que determine o grau de sofrimento mas sim um conjunto de factores que influenciam o luto em idosos. Os veterinários sensibilizados para as especiais necessidades desta faixa etária terão mais probabilidades de demonstrarem apoio através das suas palavras e acções (Anderson, Hart & Hart, 1984) (Lagoni et al, 1994).

A perda de um animal pode ter um grande impacto nas relações sociais dos idosos. Adams et al (2000) afirmam que o grau de ligação a um animal é directamente proporcional ao grau de sofrimento com a morte do animal. Segundo Anderson et al (1984), as pessoas que vivem isoladas têm mais dificuldade em lidar com a perda que

aquelas que vivem acompanhadas ou têm uma vida social activa. Portanto, a perda do animal pode para muitos significar a perda do seu contacto e apoio social.

Pressupõe-se que os idosos tenham mais experiência com situações de morte de outros animais do que os indivíduos jovens. Por esta razão, Lagoni et al (1994) sugere que sempre que for abordado o tema eutanásia, os veterinários devem ser encorajados a falarem com o cliente sobre experiências passadas enquanto desenvolvem o plano de tratamento. Ao procederem deste modo, asseguraram-se que as expectativas e necessidades do cliente serão dirigidas adequadamente.

Para finalizar, são apresentadas algumas sugestões que podem facilitar a comunicação do veterinário com clientes de idades avançadas:

- 1) Deve-se ter em conta certas debilidades físicas que a pessoa possa ter, tais como problemas cardíacos, entre outros.
- 2) É importante ter mais flexibilidade com o tempo destinado à consulta.
- 3) Planear para que a clínica tenha recursos acessíveis a todo o tipo de clientes (entrada acessível a incapacitados físicos, entre outros), é fundamental.
- 4) É aconselhado utilizar termos e letra bem visível nas prescrições e acompanhar o caso com um telefonema pessoal.
- 5) No fim da consulta, perguntar se há algum outro assunto que o cliente queira discutir. Assim dá-se a oportunidade de levantar questões e preocupações que estes possam ter esquecido.
- 6) Não esquecer de inquirir sobre experiências passadas sempre que o tema “eutanásia” seja abordado.

PARTE II- A COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA VETERINÁRIA DE ANIMAIS DE COMPANHIA

1. Objectivos

Os objectivos deste trabalho foram a caracterização da população que se apresenta nos centros de atendimento veterinário com o seu animal, assim como do tipo de relação dono - animal de companhia de modo a contribuir para uma melhoria na abordagem do médico veterinário ao cliente na prática clínica.

2. Material e métodos

2.1. Inquérito

Foi elaborado um inquérito (anexo 1) constituído por 11 questões, relativas ao dono e ao animal. O questionário foi distribuído a 206 pessoas, presentes no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária de Lisboa e no Instituto Médico Veterinário da Parede, concelho de Cascais, durante os meses Fevereiro, Março, Abril, Maio e início de Junho de 2009. A população alvo fora donos acompanhados pelo seu animal, para consulta, cirurgia ou qualquer outro tipo de intervenção veterinária. Pretendeu-se com o inquérito, relacionar o modo de vida do animal no seio da família com o estado civil do proprietário e com o facto de viver ou não sozinho, nomeadamente com filhos de idade inferior a 13 anos ou superior a esta.

Para a interpretação das respostas obtidas ao inquérito procedeu-se à sua subdivisão em três grupos baseados no estado civil do inquirido. O primeiro grupo inclui qualquer pessoa que seja casada ou que mantém uma relação estável com um parceiro com quem partilha a casa. No segundo grupo encontram-se todas as pessoas que estejam divorciadas, separadas ou viúvas, assim como pais solteiros, podendo deste modo distinguir os que não partilham a vida com um parceiro. Ao terceiro e último grupo pertencem as pessoas cujo estado civil é solteiro e também aquelas que responderam manter uma relação estável mas não partilhar a casa com ninguém.

A associação entre variáveis foi testada através do teste estatístico χ^2 , tendo-se assumido o valor de significância de $p < 0,05$. Apresentam-se os dados sob a forma de gráficos ou tabelas seguidas da respectiva interpretação textual sempre que se achou conveniente. Para o tratamento informático e estatístico foram utilizados os seguintes programas: Epi info® (v. 3.5.1), Microsoft Word 2007 e Microsoft Excel 2007.

2.2. Casos clínicos

Três casos clínicos observados durante o estágio curricular foram utilizados para apreciação do tipo de comunicação registada nas situações de dilema ético, eutanásia e comunicação com crianças.

3. Resultados

3.1. Resultados do inquérito

Foram obtidos 206 inquéritos preenchidos, dos quais 138 referiam-se a proprietárias do sexo feminino e os restantes 68 ao masculino.

Entre cada sexo, distinguiu-se a idade em três categorias: inferior a 25 anos, entre 25 a 50 anos, e superior a 50 anos de idade.

Gráfico 4- Representação da percentagem da população feminina inquirida, distribuída pelos grupos etários (n=138).

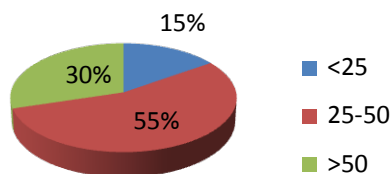
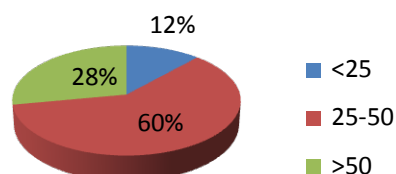


Gráfico 5- Representação da percentagem da população masculina inquirida, distribuída pelos grupos etários (n=68).



Como se pode verificar nos gráficos 4 e 5, a faixa etária mais representada nestes estabelecimentos foi a população adulta com idades compreendidas entre os 25 e os 50 anos, tanto em mulheres como em homens, seguida da população mais idosa e por último os jovens com idades inferiores a 25 anos que constituem apenas 12-15% da população abrangida.

Participaram neste estudo 116 pessoas pertencentes ao grupo dos casados, 28 ao grupo dos separados, e 79 ao grupo dos solteiros. A Tabela 14 representa o número de inquiridos, dentro do grupo dos casados e dos separados, com filhos de idade inferior a 13 anos ou superior a esta, e ainda os que não têm filhos ou pelo menos não partilham a casa com eles. Na tabela 15 está representado o número de solteiros que vivem sozinhos e os que vivem acompanhados, visto que os que têm filhos estão incluídos no grupo dos separados.

Tabela 14- Número de indivíduos casados e separados inquiridos, consoante a presença nas suas casas de filhos de idade inferior a 13anos, superior a 13 anos ou a inexistência de filhos.

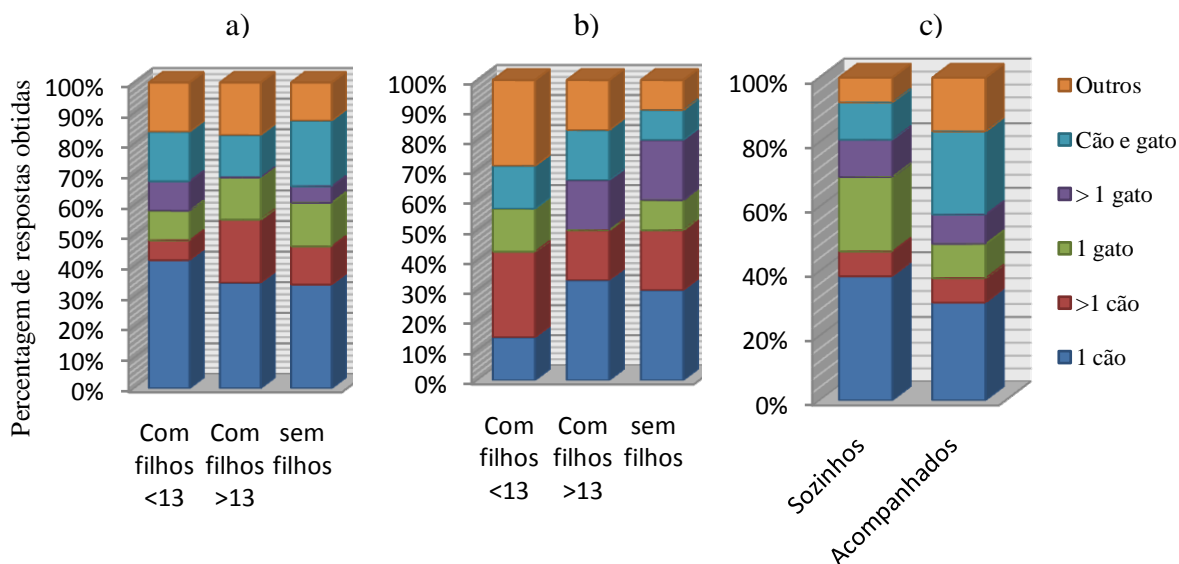
	Casados	Separados
Com filhos <13anos	31	5
Com filhos >13anos	29	5
Sem filhos	56	18

Tabela 15- Número de indivíduos solteiros inquiridos que vivem sozinhos ou acompanhados.

	Solteiros
Acompanhados	55
Sozinhos	24

Pode-se observar, por estas tabelas, que a maioria dos donos que se apresenta no veterinário ou é casada ou é solteira e a viver acompanhada. Para além disso, é interessante salientar o facto de que, no total, são mais as pessoas sem filhos (n=153) do que as que têm filhos (n=70), sejam crianças ou mais velhos.

Gráfico 6- Percentagem de respostas obtidas em relação à espécie animal de companhia. Percentagem de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.



Uma das questões colocadas neste questionário foi qual a espécie animal que o inquirido possuía em casa e em que número. As respostas foram divididas em ter apenas um cão, ter mais do que um cão, ter apenas um gato, ter mais do que um gato, ter ambos, e também o possuir, para além destes, animais exóticos.

Através da observação do Gráfico 6 a), referente às pessoas casadas, verifica-se que em todas as situações o mais comum é possuir apenas um cão. Em relação a pessoas com filhos <13 anos, a segunda resposta mais frequente é a de possuir as duas espécies, cão e gato, constituindo 16% das respostas, seguida de ter apenas um gato (10%) ou ter mais do que um gato (10%), e por último, apenas 6% responderam ter mais do que um cão.

Relativamente aos animais exóticos (peixes, tartarugas, chinchilas, cobaias, hamsters, aves), 16% das famílias com crianças <13 anos, assim como também 16% daqueles cujos filhos têm >13 anos, respondem possuir animais exóticos. Estes dados demonstram que é mais frequente encontrar-se este tipo de animais em famílias com filhos, do que em famílias sem filhos, onde as respostas constituíram apenas 12% da totalidade. Há também a tendência para pessoas com filhos mais velhos não terem mais do que um gato, 34% das pessoas preferem ter apenas um cão, 22% têm mais do que um cão, 14% responderam ter apenas um cão, e outros 14% têm ambas as espécies. Por sua vez, os inquiridos sem filhos em casa, têm tendência para ter apenas um cão (34%), seguido de terem simultaneamente cão e gato (22%). Apenas 14% das pessoas têm um gato, 12% têm mais do que um cão, e por último, apenas 6% responderam ter mais do que um cão.

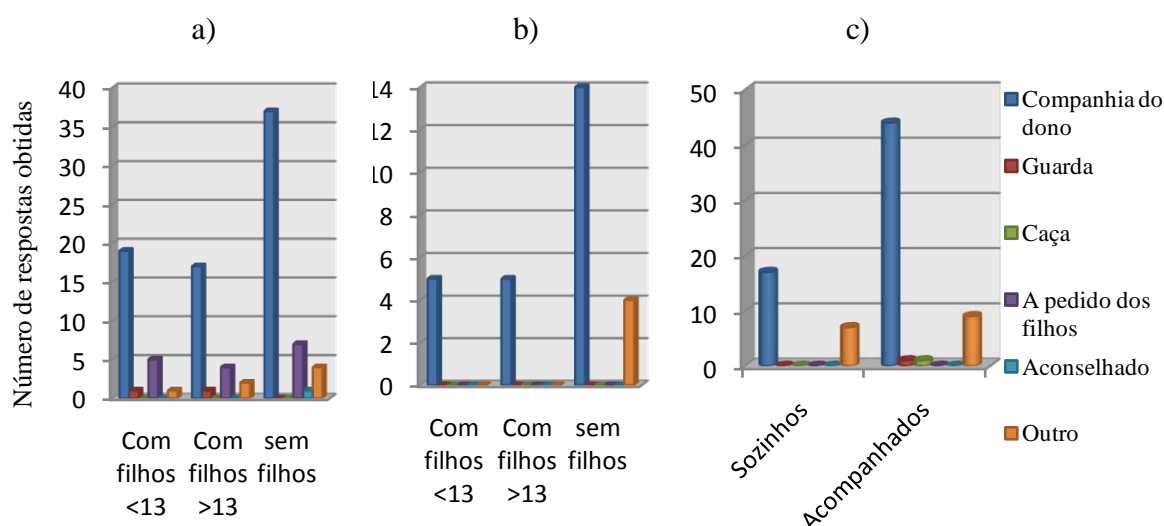
Relativamente ao grupo de pessoas separadas, representadas no Gráfico 6 b), existem duas diferenças de salientar. Famílias com filhos com menos de 13 anos, ao contrário do grupo anterior, apresentam-se com mais do que um cão em casa, constituindo 28% das respostas obtidas. Não se verificou nenhuma resposta relativamente a ter mais do que um gato e obteve-se igual número de respostas (14,6%) relativamente às restantes questões. Também neste caso é de notar que em casas de famílias com filhos é maior a frequência de aquisição de animais exóticos (28% de casas com filhos <13 anos e 16% de casas com filhos >13 anos) comparativamente a casas sem filhos, onde apenas 10% das famílias têm estes animais. Na variante com filhos >13 anos verifica-se que é raro a presença de apenas um gato e mais comum a presença de cães, seja apenas um (34%), vários (16%) ou acompanhado de gato(s) (18%) e a presença de vários gatos (18%). É interessante verificar que a escolha de animais exóticos é pouco comum entre as pessoas sem filhos, sendo o mais escolhido um cão (30%) ou mais que um (20%), assim como também vários gatos. Por fim, ao observar a escolha das pessoas solteiras, através do Gráfico 6 c), verifica-se que aquelas que vivem sozinhas optam maioritariamente por ter apenas um animal de cada espécie (38% responderam ter um cão e 24% um gato) sendo menos comum as restantes opções. Relativamente às pessoas que moram acompanhadas, as opções de ter apenas

um cão ou um cão e um gato são as mais encontradas, com 30% e 26% de respostas obtidas respectivamente. Com 16% dos inquiridos a responderem ter animais exóticos, conclui-se que estes são mais frequentemente adquiridos por pessoas solteiras a viverem acompanhadas do que por solteiros que vivem sozinhos (e já têm um cão ou gato como animal de companhia), visto constituírem apenas 8% das respostas. Aquando da aplicação do teste χ^2 obteve-se um valor de $p=0,5887$ não havendo então relação entre o estado civil dos donos e a espécie animal que possuem. Do mesmo modo, não existe relação entre famílias com filhos e sem filhos, pois obteve-se um valor de $p=0,6492$.

As questões seguintes do inquérito referem-se ao próprio animal apresentado no estabelecimento veterinário e às características do modo de vida que os donos lhe proporcionam.

As primeiras duas questões referem-se ao motivo da adopção do animal, independentemente de se tratar de um cão ou de um gato, e ao modo como foi adquirido.

Gráfico 7 – Motivo da adopção do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.

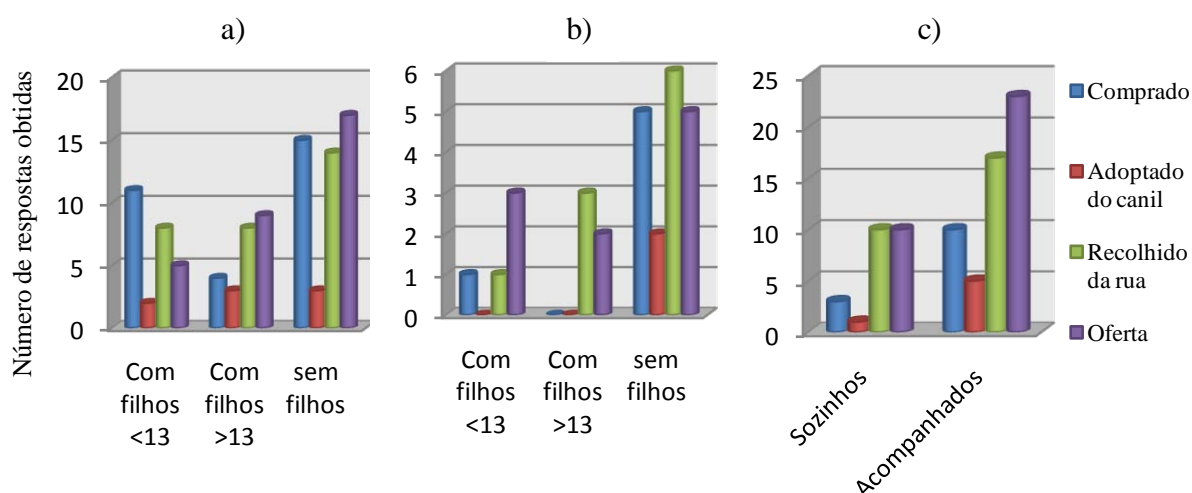


Através da observação dos Gráficos 7 a), b) e c), pode-se concluir que, hoje em dia, o principal motivo que leva alguém a adoptar um cão ou um gato é para sua própria companhia. É interessante constatar que mesmo no grupo de pessoas com filhos a causa

principal para a compra ou adoção do animal é para companhia. Também os filhos têm alguma influência na decisão, sendo em certas situações a principal causa para a adoção de um animal. Nos três gráficos as respostas referidas como “outras”, referem-se a causas como a caridade e o amor pelos animais. Estas causas são essencialmente referidas em relação a animais que foram recolhidos da rua. Quando se aplicou o teste do χ^2 , obteve-se um valor de $p=0,1013$, ou seja, não se encontrou relação estatística entre famílias com e sem filhos. No entanto, entre os grupos de casados, separados e solteiros, o valor de $p=0,0042$, havendo, por isso, relação estatística entre o estado civil e o motivo da adoção.

Os Gráficos 8 a), b) e c) referem-se a como foi adquirido o animal de companhia nos grupos de casados, separados e solteiros respectivamente.

Gráfico 8- Modo de aquisição do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.



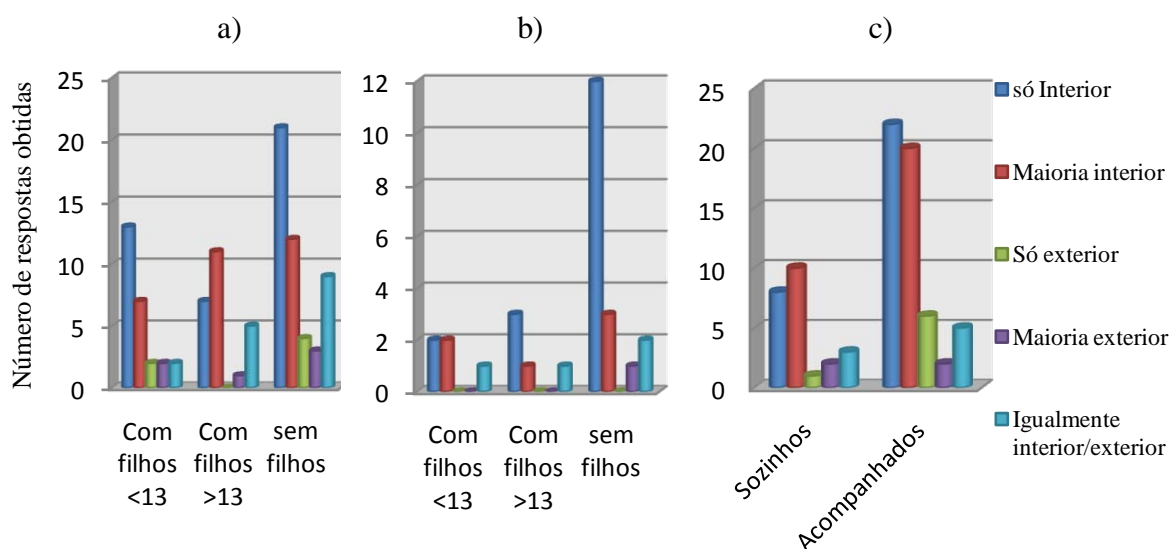
Ao analisar os três gráficos observa-se a adoção de um animal de um canil como a forma de aquisição menos comum. No Gráfico 8 a), por parte dos inquiridos com filhos <13 anos, obteve-se apenas duas respostas referentes à adoção do animal de um canil. A maioria comprou o seu animal (11 respostas), seguida dos que recolheram animais da rua (oito respostas), e apenas cinco responderam ter recebido o animal como oferta. Relativamente a pessoas com filhos mais velhos, é de salientar que a segunda aquisição menos comum é a compra de um animal de companhia, sendo o mais comum receberem-no como oferta, seguida da adoção de um animal de rua. Por sua vez, nos casais sem filhos, 17 responderam que o animal lhes tinha sido oferecido, 15 que o compraram, 14 que o recolheram da rua e apenas três que o adoptaram de um canil. Ao

observar o Gráfico 8 b), constata-se uma interessante diferença no modo de aquisição entre os indivíduos casados e os separados com filhos <13 anos. Neste último grupo encontra-se com maior frequência indivíduos que receberam o seu animal de companhia como oferta, em oposição aos casados com crianças que optaram maioritariamente pela compra. A tendência geral observada sobretudo no grupo dos casados, é a de não adoptar animais de canis. Por outro lado, nenhum dos animais dos inquiridos separados com filhos >13 anos foi adquirido por compra. Nestes casos, o animal foi sobretudo recolhido da rua (três respostas) ou oferecido (duas respostas). Em pessoas separadas sem filhos verifica-se três principais modos de aquisição: a recolha da rua com seis respostas obtidas, a oferta e a compra, ambos com cinco respostas. Na população solteira (Gráfico 8 c)), quer os que vivem sozinhos quer os que moram acompanhados, mostram maior frequência na obtenção do animal por oferta e por recolha da rua, seguida pela compra e pela adopção a partir de canil. Aquando da aplicação do teste do χ^2 , obteve-se um valor de $p=0,3698$, o que indica que não existe uma relação estatística entre os grupos de casados, separados e solteiros e o modo de aquisição do animal. O mesmo se observa entre famílias com e sem filhos, cujo valor de $p=0,4148$.

Uma das formas de reconhecer um animal de companhia como parte de uma família é através do seu acesso à casa. Quando se considera um cão ou um gato como mais um membro familiar, é de esperar que este conviva, como qualquer outro membro, dentro de casa, e até que durma dentro da mesma.

As próximas respostas avaliam com que frequência o animal está dentro de casa ou quando o está a que restrições está sujeito.

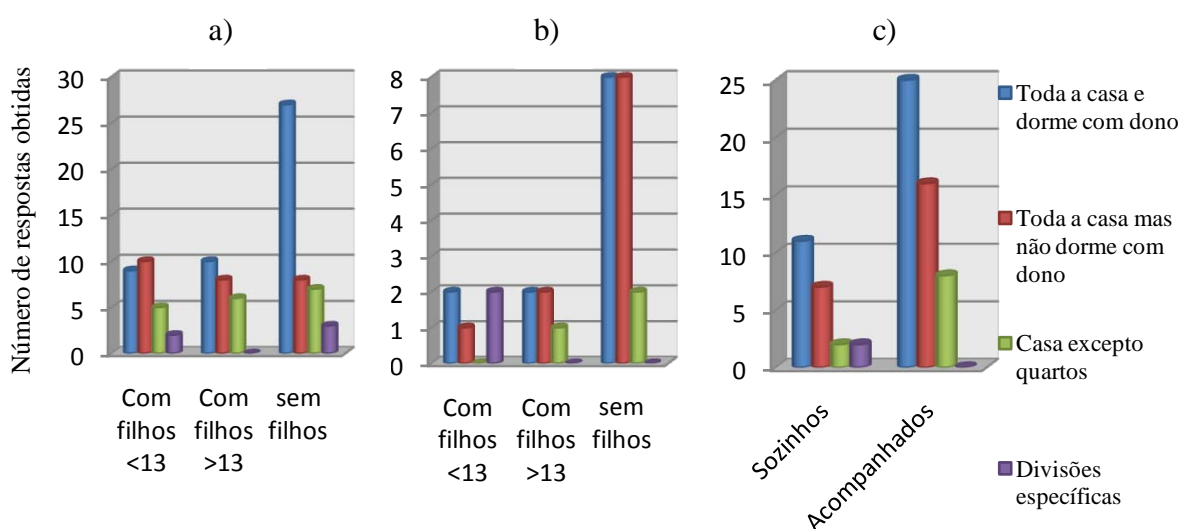
Gráfico 9 - Local onde vive o animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.



Pela observação dos Gráficos 9 a), b) e c), pode-se afirmar que, hoje em dia, seja qual for a situação em que se vive, há uma tendência para a maioria optar por ter um animal de companhia e permitir o acesso durante a maior parte do tempo ao interior da casa juntamente com a família. Esta situação é demonstrada no grupo dos inquiridos casados (Gráfico 9 a)), que em qualquer situação, independentemente de terem filhos ou não, permitem a permanência do animal só no interior de casa (13 respostas por quem tem filhos <13 anos, sete para quem tem filhos mais velhos e 21 para quem não tem filhos) e também a permanência maioritariamente no interior com sete, 11 e 12 respostas em cada caso respectivamente. Quanto ao acesso de igual duração dentro e fora de casa foram ainda obtidas duas respostas por pessoas com filhos pequenos, cinco por pessoas com filhos crescidos e nove por aqueles que não partilham a casa com os filhos. Apenas dois indivíduos no primeiro caso e quatro dos que não têm filhos em casa dizem ter o animal apenas no exterior da casa. Os restantes responderam que o animal passa a maior parte do tempo no exterior. Ao analisar o Gráfico 9 b), referente à população de separados, verifica-se a tendência para deixar os animais mais tempo no interior de casa, com apenas uma resposta relativamente ao animal permanecer sempre no exterior, seja numa garagem, quintal ou canil, por parte dos indivíduos sem filhos, e nenhuma dos inquiridos com filhos. Tendo em conta que o animal poderá estar sempre no interior de casa devido ao facto de se tratar de um apartamento, é de salientar que nos casos em que a casa possui uma zona exterior, o animal permanece maioritariamente no interior da casa, com duas respostas por parte dos indivíduos com filhos <13 anos, uma resposta por pessoas com filhos mais velhos, e três respostas por quem não tem filhos em casa. As respostas à questão de o animal apenas se encontrar no exterior foram nulas, e apenas um inquirido referiu-se à permanência do animal maioritariamente no exterior. Ainda no grupo dos solteiros (Gráfico 9 c)), a maior ocorrência é a estadia no interior da casa a maioria das vezes, seguida da estadia exclusiva no interior, em casa daqueles que vivem sozinhos. Segue-se a permanência igual dentro e fora de casa, maioritariamente no exterior, e apenas com uma resposta para estadia exclusiva no exterior. Aplicou-se o teste do χ^2 e obteve-se um valor de $p=0,3598$, não havendo então relação estatística entre o estado civil e o local onde o animal de companhia vive. Também não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre famílias com e sem filhos, cujo $p=0,5715$.

Em relação aos animais que têm acesso ao interior de casa, avaliou-se se estes têm acesso aos quartos (e se sim se dormem com o dono), ou se têm restrições ao acesso a certas divisões da casa.

Gráfico 10- Mobilidade do animal de companhia no interior da casa. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.



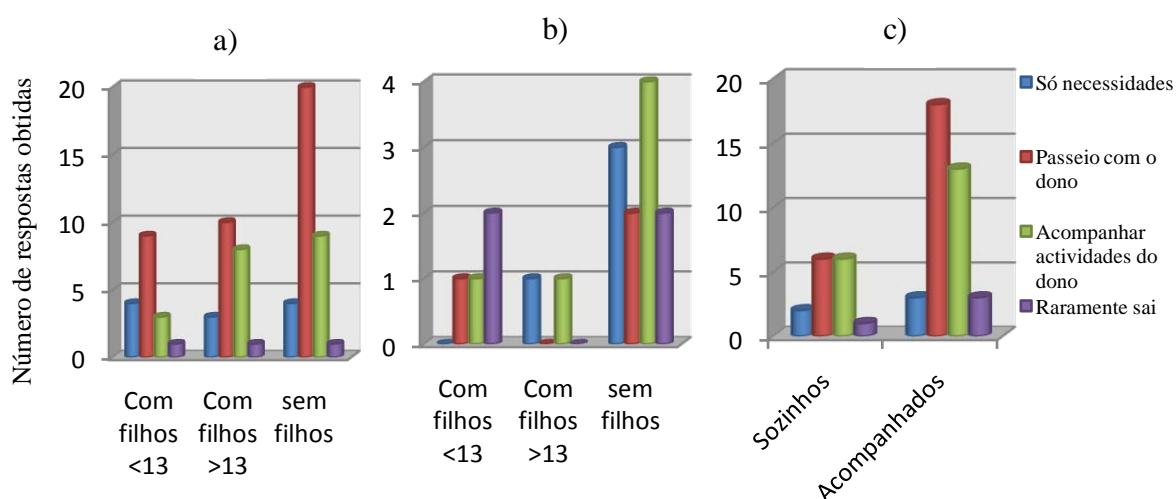
Pela análise do Gráfico 10 a), conclui-se que em todas as situações o acesso a apenas certas divisões da casa por parte do animal é pouco comum, sendo o acesso a toda a casa o que mais prevalece. Com a presença de crianças com menos de 13 anos, a resposta encontrada com maior frequência é a de que o animal tem acesso a toda a casa mas não dorme com o dono, com 10 respostas obtidas. No entanto, oito pessoas afirmam que o animal dorme com elas, apenas cinco não permitem a sua entrada nos quartos e dois confinam o animal a certas divisões. Também em casas de famílias com filhos de idade superior a 13 anos encontra-se com maior frequência animais com acesso a toda a casa e a dormirem com o dono (10 respostas), seguido do acesso a toda a casa mas sem dormirem com o dono (nove respostas) e com menor frequência, restrição na entrada nos quartos (cinco respostas). Contudo, é de salientar que em casas de famílias sem filhos, com 27 respostas, o facto do animal dormir com o próprio dono. O grupo de pessoas separadas (Gráfico 10 b)) com crianças com menos de 13 anos, apresentou maior número de respostas que referem o acesso a apenas certas divisões da casa. Através do Gráfico 10 c), observa-se que a maioria das pessoas solteiras, quer

vivam sozinhas quer acompanhadas, permite o acesso do seu animal a toda a casa e que durma na cama do dono (11 e 25 respostas obtidas respectivamente). Por outro lado a restrição ao acesso aos quartos é maior no grupo dos inquiridos que vive acompanhado (sete respostas vs uma resposta no grupo dos que vivem sozinhos). Utilizando o teste do χ^2 , obteve-se um valor de $p=0,6284$, o que indica que não existe uma relação estatística entre os grupos de casados, separados e solteiros e a mobilidade do animal no interior da casa. O mesmo se observa entre famílias com e sem filhos, pois obteve-se um valor de $p=0,1658$.

Outra forma de analisar a relação que um dono cria com o seu animal de companhia, neste caso com um cão, é através dos passeios que dão juntos, do facto de o dono levar o seu animal a acompanhar algumas das actividades do dia-a-dia, tal como ir até ao café ou ao supermercado.

A questão seguinte analisada é referente a idas à rua dos animais, especificamente dos cães, e qual a sua finalidade. Para tal, apenas se analisaram as respostas relativas aos cães, visto não se ter obtido nenhuma resposta relativamente a gatos que saíssem à rua acompanhados pelo seu dono.

Gráfico 11- Finalidade das idas à rua do animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.

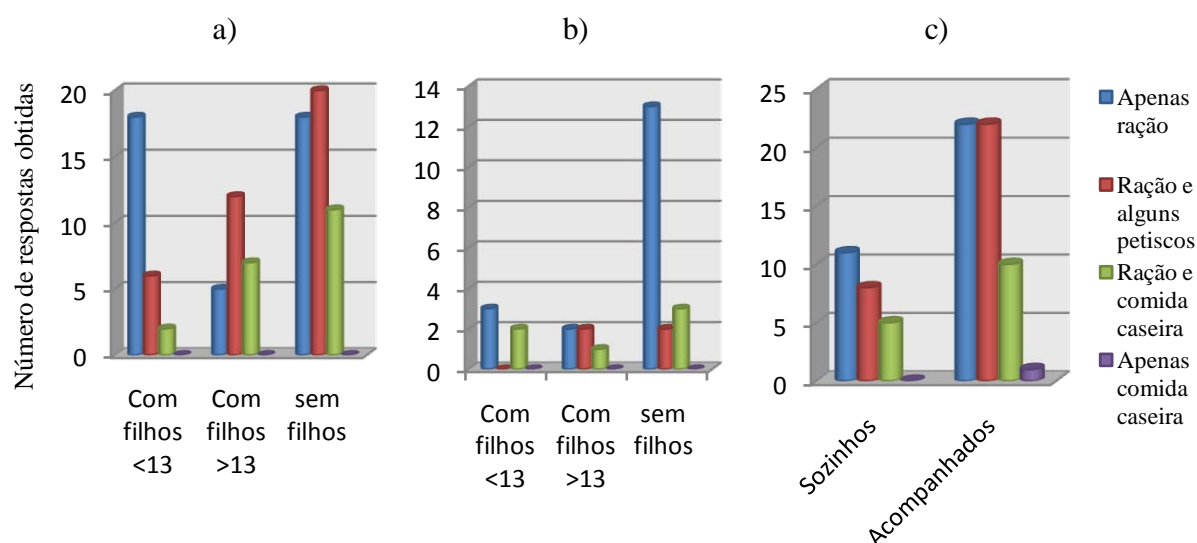


No Gráfico 11 a), quatro famílias com crianças pequenas responderam que levavam o cão à rua apenas para passear, três para acompanhar certas actividades e apenas uma referiu o seu cão raramente sai. O acompanhamento das actividades do dono, observa-se mais em pessoas com filhos >13 anos e em quem não tem filhos (oito e nove respostas, respectivamente). Através do Gráfico 11 b), verifica-se que duas respostas foram que o

cão raramente sai à rua, e apenas uma relativa a dar um passeio com o dono, e outra que acompanha actividades do dono. Relativamente a quem tem filhos >13 anos, uma pessoa referiu que o animal sai apenas para necessidades, e outra que o animal a acompanhava em algumas actividades. Pela análise do Gráfico 11 c), quatro pessoas responderam que o cão acompanha algumas actividades do dono, três que só vão à rua para fazer as necessidades, duas para dar um passeio e outras duas afirmaram que raramente o seu animal sai de casa. Em muitos casos (cinco inquiridos a viverem sozinhos e 13 dos restantes), o próprio animal é considerado pelo dono uma companhia para muitas das suas actividades. A ida à rua com o único objectivo de o cão fazer as suas necessidades, tal como o facto de o animal raramente sair à rua foi apenas mencionado por três dos inquiridos a viverem sozinhos e por seis dos solteiros que vivem acompanhados. Aquando da aplicação do teste do χ^2 , obteve-se um valor de $p=0,0001$ o que indica que existe uma relação estatística entre os grupos de casados, separados e solteiros e as finalidades das idas à rua do animal de companhia. Por outro lado, obteve-se um valor de $p=0,3010$ entre famílias com e sem filhos, ou seja não se encontrou uma relação estatisticamente significativa entre o ter ou não filhos e as finalidades das idas à rua do animal.

Por último, os inquiridos foram questionados sobre o tipo de alimentação que proporcionam ao seu animal de companhia. O que é dado como alimento ao seu cão ou ao seu gato, pode indicar o grau de dedicação, ou mesmo o grau de afectividade que os donos mantêm com os animais.

Gráfico 12- Alimentação proporcionada ao animal de companhia. Número de respostas obtidas de inquiridos a) casados ou b) separados com filhos de idade inferior a 13 anos, superior a 13 anos e sem filhos em casa e de c) solteiros que vivem sozinhos ou acompanhados.



A ração é o tipo de alimentação escolhida pela maioria da população em estudo, como se pode observar nos Gráficos 12 a), b) e c). Ao analisar o Gráfico 12 a), verifica-se que alimentar o animal de companhia com ração é o dado mais frequente entre aqueles que têm filhos <13 anos, com 18 respostas obtidas. Entre estes, é menos frequente adicionar petiscos à ração (apenas seis respostas encontradas) ou comida caseira (duas respostas obtidas). Dentro deste grupo também é frequente dar ao seu animal ração e comida caseira (sete respostas) ou apenas ração (cinco respostas). Na população de casais sem filhos em casa, a opção mais assinalada foi o proporcionar ração e petiscos ao animal de companhia (20 respostas), seguida da dar apenas ração (18 respostas) ou juntar comida caseira à ração (11 respostas). Através do Gráfico 12 b), entre as pessoas com filhos de idade inferior a 13 anos, verifica-se que três dão apenas ração e duas dão ração e comida caseira. Em famílias com filhos mais velhos, duas respostas foram obtidas relativamente à administração de apenas ração e de ração com petiscos, seguida de ração e comida caseira, com apenas uma resposta. No caso de indivíduos sem filhos, estes tendem a alimentar o seu animal apenas com ração (13 respostas), sendo pouco comum a administração de ração e comida caseira (três respostas), assim como ração e alguns petiscos, onde apenas se encontraram duas respostas. Note-se que em nenhum dos casos é fornecido apenas comida caseira como alimento. Para finalizar a descrição dos resultados deste inquérito, o Gráfico 12 c) demonstra os tipos de alimento, fornecidos ao animal de companhia, mais frequentes entre os indivíduos solteiros, consoante vivam sozinhos ou acompanhados. Nas pessoas que vivem sozinhas, verifica-se que a maioria, com 11 respostas obtidas, escolhe apenas a ração como alimento para o seu animal. O segundo alimento encontrado com maior frequência é a ração e alguns petiscos, seguido de ração associada a comida caseira. No entanto, ninguém refere a comida caseira como único alimento proporcionado. Relativamente aos indivíduos que vivem acompanhados é de referir que as escolhas preferidas são dar apenas ração ou dar ração com petiscos (ambos com 21 respostas), seguida de ração e comida caseira (nove respostas), e uma pessoa afirma dar apenas comida caseira como alimento ao seu animal de companhia. Quando se aplicou o teste do χ^2 , obteve-se um valor de $p=0,0543$, não havendo então uma relação estatística entre os grupos de casados, separados e solteiros e a alimentação proporcionada ao animal. Do mesmo modo, não existe uma relação estatística entre famílias com e sem filhos e a alimentação proporcionada ao animal de companhia, pois obteve-se um valor de $p=0,1678$.

3.2. Casos Clínicos

3.2.1. Caso clínico 1

“Preta”, canídeo, fêmea, raça indeterminada, idade 15 anos.

História clínica de neo-formações cutâneas em forma de nódulos, disseminados pela superfície corporal, com início há cerca de um ano.

A dona, com idade superior a 50 anos e acompanhada pelo seu filho adulto, apareceu no dia 3 de Fevereiro de 2009 à consulta com a intenção de abater o seu animal. A cadela apresentava caquexia e fraqueza.

De seguida apresenta-se o diálogo entre o médico veterinário - dona durante a consulta.

Veterinário -	Olá. Como está? E como está a nossa amiga Preta?
Dona -	Ai Doutor, a Preta não está nada bem. Já não come, já não faz nada, está cada dia pior. Quero acabar com o seu sofrimento.
Veterinário -	Ao olhar para ela parece-me ainda bastante desperta, até está a olhar para si a pedir para a tirarem daqui. Como anda ela em casa? Faz as necessidades normalmente?
Dona -	Ainda se levanta para fazer as necessidades, mas quase não tem forças. Está sempre deitada no mesmo sítio. Não come nada, já nem dá beijinhos ao dono de quem ela gosta tanto.
Veterinário (ao observar o animal) -	Ela tem reflexo pupilar normal, está a olhar para si e a reconhece-la. A mim custa-me ter que a abater.
Dona -	Lá em casa estamos a viver um drama. O meu marido só chora quando olha para a cadela. Custa-nos olhar para ela e vê-la a sofrer. Hoje foi a família toda despedir-se da Preta.
Veterinário -	Compreendo que seja uma situação muito difícil para vocês. No entanto, quem está realmente a sofrer é quem olha para ela, nós humanos que temos consciência do problema que ela tem e qual o seu futuro. A Preta não percebe que está doente, nem está a sofrer.
Dona -	Doutor, agora sinto-me culpada. Se o Doutor acha isso, então levo-a para casa, também já não a consigo mandar abater. Não há ninguém no mundo que goste mais dela do que eu, só quero o melhor para ela.

A conversa continuou até chegarem a um acordo. Fez-se um tratamento de suporte e a cadela voltou para casa a andar sozinha.

Retornou à clínica para fazer tratamento, mais alguns dias. Cerca de uma semana depois, morreu em casa de morte natural.

3.2.2. Caso clínico 2

“Samantha”, canídeo, fêmea, raça indeterminada, 17 anos de idade. História clínica de neoplasia mamária com o tamanho de uma laranja, cegueira bilateral, incontinência e um episódio de AVC. Durante vários meses a dona da Samantha, com idade entre os 25 e os 50 anos, foi à clínica para tratamentos de suporte, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida do animal. Com a mesma finalidade procedeu-se também a uma limpeza cirúrgica à neoplasia mamária quando esta ulcerou.

Contudo, na consulta do dia 8 de Abril de 2009, a Samantha apresentava-se em condições justificáveis para se proceder à eutanásia. Nesse dia a dona reportou que a Samantha já não reagia a nada, não comia, não se levantava. Ao exame clínico apresentava-se apática, com as extremidades muito frias e temperatura de 36,5°C. Foi acordado entre o Médico Veterinário e a cliente que a eutanásia seria a melhor opção para o animal. Em seguida foram discutidos assuntos relativos à presença da dona durante o procedimento, e qual o destino do corpo do animal. A dona optou por estar presente até ao fim. Por opção da cliente, o destino do corpo do animal ficou da responsabilidade do Instituto Médico Veterinário.

Procedeu-se primeiro à administração de um anestésico geral, “Zoletil” (zolazepam + tiletamina) 1ml IM. Durante este procedimento e o tempo de espera até a actuação do produto administrado, o veterinário manteve o contacto com a cliente, que chorava. “Tem que recordar os bons momentos. Teve uma vida feliz e agora chegou a hora dela.”, disse o médico veterinário. A dona respondeu o quanto lhe estava a custar mandar abater o seu animal de companhia. Durante todo o procedimento manteve-se uma conversa sobre a Samantha, sendo o principal ouvinte o veterinário, que conservou sempre uma distância física apropriada do cliente, e tentou sempre manter um ambiente de privacidade e conforto na sala. O momento da occisão, ocorreu em silêncio e em privacidade. O médico veterinário administrou 5ml de “Eutasil” por via intracardíaca. No final do procedimento, o profissional tocou no ombro da cliente como gesto de conforto, desejou forças na recuperação e despediram-se.

3.2.3. Caso clínico 3

“Pipoca”, canídeo, fêmea, raça Bichon Maltês, idade 6 semanas.

A Pipoca apresentou-se no Instituto Médico Veterinário da Parede pela primeira vez no dia 18 de Fevereiro de 2009, acompanhada pela sua dona, uma criança de cerca de 12 anos de idade. A cliente, apesar de acompanhada por um adulto, foi a principal interveniente na consulta.

Como primeira consulta, todas as questões sobre os cuidados de um animal de companhia foram abordados (primeiras vacinas, desparasitações, alimentação, etc).

Contudo, a abordagem ao cliente foi especial por se tratar de uma criança. A primeira aproximação por parte do veterinário foi através do elogio do seu animal. Seguiram-se de perguntas relativas ao animal, onde o adquiriu, se gosta dele, se costuma brincar muito com ele, que alimento lhe dá e se tem andado bem de saúde.

Durante o exame clínico, o veterinário, assim como as auxiliares, foram explicando cada procedimento à medida que o iam efectuando.

A cliente perguntou a uma das auxiliares o que estava a fazer, enquanto a observava medir a temperatura rectal à Pipoca. A auxiliar esclareceu-a e acrescentou porque é importante saber a temperatura. Durante todo o exame físico o veterinário procurou explicar todos os procedimentos e a sua finalidade, numa linguagem adequada mas de maneira a que a cliente percebesse que estava a ser levada a sério.

Ao exame físico, a cachorra apresentava-se normal, o que permitiu receber a sua primeira vacina contra a parvovirose. Houve um cuidado especial por parte do veterinário em explicar que tipo de dor o animal iria sentir e que reacções podiam ser esperadas.

Para finalizar a consulta, o médico veterinário deu todas as informações sobre cuidados a ter com o animal, qual o papel da cliente como dona e esclareceu dúvidas que surgiram.

4. Discussão

Uma boa comunicação médico veterinário - dono é de grande importância sobretudo por haver uma grande procura por parte do cliente de um tratamento cuidado e personalizado para o seu animal de companhia. Para mais, hoje em dia as expectativas em relação ao veterinário são cada vez maiores. Este facto deve-se à forte ligação dono - animal de companhia que ao longo dos tempos tem vindo a aumentar, sendo o animal, na maioria dos casos, considerado como mais um membro da família.

O papel do Médico Veterinário é fundamental para ajudar a que seja estabelecida uma ligação ainda mais estreita entre a família e os seus animais de companhia. Sabe-se desde há muito e diversos estudos o comprovam, que os animais de companhia desempenham um papel importante nas vidas de indivíduos e famílias. Os veterinários estão interligados aos animais de companhia e aos seus donos, num relacionamento triangular complexo.

A propriedade de animais de companhia é generalizada em Portugal. Como verificado através da análise dos resultados do inquérito elaborado neste trabalho, 206 donos de animais de companhia, presentes nos dois estabelecimentos veterinários, disponibilizaram-se para preencher este inquérito.

Através dos resultados deste inquérito, constata-se que os donos de animais de companhia, nas localidades em estudo, são maioritariamente mulheres. Um estudo realizado por Boere (2004), concluiu que os animais têm mais afinidade com pessoas do sexo feminino e que sob os seus cuidados, estes tornam-se mais sociáveis e saudáveis. Explica o autor que as mulheres costumam estabelecer laços sociais mais extensos e duradouros que os homens, o que também se reflecte numa maior sociabilização com animais de companhia. Por outro lado são muitas vezes as mulheres que assumem a responsabilidade de acompanhar os diversos membros da família incluindo os animais às consultas médicas o que também pode explicar a presença maioritária deste género na consulta.

Os motivos para a posse dos animais de companhia e o seu papel na vida do dono variam quanto à idade do mesmo, ao seu modo de vida e estado civil, à presença ou não de filhos em casa, e ao valor afectivo que a pessoa atribui ao animal de companhia. Como é demonstrado através dos resultados do inquérito realizado neste trabalho, a população mais frequente nos dois estabelecimentos veterinários em estudo, são pessoas sem filhos, casadas ou solteiras. Por outro lado, a população dos indivíduos separados,

divorciados, viúvos ou pais solteiros com filhos de qualquer idade que é de supor terem menos tempo e possibilidades de possuir um animal, é exactamente aquela encontrada em menor número. Um estudo realizado por Winefield, Black, & Chur-Hansen (2008), demonstra que duas das principais razões para pessoas não terem animais de companhia são o tempo e a energia exigidos para os cuidar.

A maioria dos seres humanos tem uma necessidade natural de dar e receber amor. Podemos considerar esta necessidade como inata, visto as crianças desde cedo gostarem de cuidar de bonecas ou de animais de peluche.

A necessidade de cuidar e dar amor a algo é transposta, por muitos, para os animais de companhia. Estes são a perfeita solução para tal necessidade, especialmente para quem não tem filhos ou para pais de filhos adultos que morem sozinhos. Os animais de companhia frequentemente desempenham o papel de substitutos das crianças ou de outros relacionamentos humanos. Para muitas pessoas um animal é um substituto para uma relação com um companheiro/a, um filho, ou qualquer outro familiar (Stewart, 1999).

Os animais de companhia são parte da nossa evolução social, tratando-se de uma relação desenvolvida com claros benefícios para o bem-estar emocional, social, psicológico e mesmo físico de quem possuiu um animal (Stewart, 1999). Em virtude da relação complexa entre os donos e os seus animais de companhia, o médico veterinário está envolvido em questões que poderão afectar directamente a saúde dos proprietários. Deste modo é importante o reconhecimento desta relação, de modo a que seja possível fortalecer a relação médico veterinário - dono através de uma comunicação adequada.

A relação dono - animal é complexa mas muito gratificante, na medida em que se estabelece uma ligação/amizade com outro ser vivo, não humano. Existem no entanto diferenças quanto à amizade entre duas pessoas e na relação entre uma pessoa e um animal, que constituem as razões principais para se adquirir um animal de companhia. As principais diferenças são: em princípio, os seres humanos ficarão para sempre na vida de uma pessoa, enquanto que os animais de companhia têm um tempo de vida muito inferior à dos humanos; a amizade humana poderá ser ameaçada, conforme o comportamento das duas pessoas envolvidas, o que não acontece com os animais, pois estes não julgam ninguém, não pedem justificações, nem criticam (Stewart, 1999). Nos dias de hoje, com o aumento da violência, do stress, e para muitos, da solidão, a relação estabelecida com um animal de companhia pode ser estabilizadora e pode mesmo dar forças para continuar a viver.

Muitos idosos preferem ter a presença dum animal a ficarem sós e isolados em casa, pois estes, além de serem uma boa companhia, facilitam os contactos sociais. Cusak (1988) descreveu o impacto sobre a saúde física e emocional de pessoas viúvas, divorciadas e solteiras. Foi observado que aquelas que sofreram uma alteração considerável nas suas vidas tendem a procurar apoio nos seus animais de companhia e são mais vulneráveis à perda dos mesmos.

O facto de se verificar, através dos resultados obtidos no inquérito, que é raro as pessoas não permitirem o acesso do seu animal de companhia ao interior da sua casa, e pelo contrário, a grande maioria tem os seus animais a maior parte do tempo no interior desta, demonstra que a afectividade dono – animal, nas localidades estudadas, é grande. Relativamente ao grupo de pessoas separadas (Gráfico 10 b)) a principal diferença relativamente ao grupo de casadas encontra-se no sub-grupo de pessoas sem filhos, onde a maioria permite o acesso do animal a toda a casa. Ao permitir o acesso do animal a todas as divisões da casa, como é o caso da maioria dos inquiridos, demonstra-se também que realmente a maioria dos animais de companhia são hoje em dia considerados como membros da família. Tornou-se comum as pessoas partilharem os sofás, as cadeiras e até mesmo as sua próprias camas com os animais de companhia (Beck, & Katcher, 1996). Os cães e os gatos são frequentemente companheiros de sono de muitos dos seus donos, como pode ser constatado na observação dos resultados do inquérito. Muitos, se não dormem na cama do dono, dormem no mesmo quarto. Mais uma vez se verifica por esta análise o grau de afectividade que a maioria da população inquirida nutre pelos seus animais.

Um dos benefícios de se possuir um animal de companhia, principalmente um cão, é o de incentivar a actividade física do seu dono através dos seus passeios diários pela rua. Observa-se nos resultados do inquérito, que a maioria dos donos leva o seu cão como companhia de passeios. Também são, para muitos, uma companhia para diversas das actividades exercidas pelo dono, seja para idas ao café e às compras, ou mesmo para actividades físicas (como por exemplo, o correr na praia). No entanto, como se verifica no Gráfico 11 a), a população casada, mesmo com filhos, tem mais oportunidades de dar um passeio com o seu cão, visto que nas três situações foi a resposta registada com maior frequência. Pelo contrário, as pessoas separadas que educam crianças pequenas (< 13 anos), têm poucas oportunidades de levar o seu animal a passear, como demonstra o gráfico 11 b). Por seu lado, pela análise do gráfico 11 c), pode-se afirmar que a vida de

solteiro possibilita tornar a ida do cão à rua num passeio. Conclui-se, deste modo, que a maioria dos cães da população inquirida sai à rua.

Alimentar animais pelas próprias mãos, ou em certos casos, mesmo através dos lábios é um acto de grande afectividade. Este acto, assim como dar petiscos, seja biscoitos próprios para o animal, seja pedaços da comida da família ou do dono, transforma automaticamente o animal num companheiro. A própria palavra “companhia” vem do latim, *com*, que significa “junto” e *panis*, que significa pão, sendo o significado da palavra “comer pão juntos”. É comum as pessoas darem aos animais como guloseima, comida caseira em vez de comida para animais. Entende-se por comida caseira refeições preparadas especialmente para o animal (por ex: arroz com frango) ou a própria comida dos donos. Enquanto a primeira situação indica claramente uma dedicação especial ao animal, a alimentação através de comida dos donos pode denunciar apenas uma redução nos custos com a alimentação do animal ou ser uma forma prática de aproveitar alimentos que não serão consumidos. É interessante notar que, na análise dos resultados deste inquérito, não se encontra nenhum indivíduo da população casada que forneça ao seu animal apenas comida caseira (seja cozinhada propositadamente para o animal, seja sobras de refeições da família). O adicionar petiscos à ração, pode ser entendido como um acto de carinho. Este acto é muitas vezes realizado pelos filhos, como se verifica no Gráfico 12 a) na variante com filhos >13 anos (11 respostas nesta opção), que assumem já um papel activo na vida do animal, ou mesmo pelos próprios pais que nesta fase poderão ter maior disponibilidade para se dedicarem ao animal da casa. Ao contrário do que se verificou entre a população casada, os inquiridos do grupo dos separados têm tendência a alimentar o animal apenas com ração, sem petiscos.

A medicina veterinária está a evoluir rapidamente e o nível de cuidados disponíveis para animais está a expandir-se constantemente. Apesar da percepção sobre a importância de um animal de estimação estar a mudar na medida em que cada vez mais pessoas o consideram como membro da família, ainda existem desacordos sobre aspectos morais e éticos quanto ao estatuto do animal. Segundo Morgan & MacDonald (2007), é comum haver uma discordância entre o médico veterinário e o cliente relativamente à importância dos animais de companhia, às responsabilidades perante o mesmo, ao que é melhor para o paciente, e às responsabilidades do veterinário como profissional. É importante os veterinários sentirem-se confortáveis em falar sobre estes valores com os clientes. Deste modo, o clínico poderá antecipar possíveis cenários onde possam surgir desacordos entre ambos.

É comum a maioria das pessoas que se apresentam no veterinário com o seu animal, desconhecerem quais as responsabilidades do médico perante os pacientes, os clientes, os colegas e a sociedade. Desta forma, é aconselhável informar, e se necessário explicar, essas responsabilidades ao cliente. Ao ser capaz de entender os dilemas do veterinário, o cliente estará mais disponível em cooperar com o profissional e encontrar uma solução compatível para ambos.

Como exemplo de um dilema veterinário, é apresentado o Caso 1, na secção de Resultados, sobre a discordância entre o cliente e o médico veterinário quanto a proceder à eutanásia do paciente em questão. Para muitos veterinários, esta situação é um grande dilema. Nota-se neste caso, que o cliente apresentou-se à consulta com a vontade de acabar com o sofrimento do seu animal, neste caso da cadela “Preta”. O veterinário, contudo, ao observar o animal, é da opinião que este não está em sofrimento que justifique tal procedimento. Tenta deste modo, justificar ao cliente a sua posição, referindo que a cadela tem um olhar vivo com reflexo pupilar normal, olha para as pessoas, reconhece os donos e, de acordo com as palavras da dona, ainda se levanta para ir fazer as suas necessidades. É importante, em situações como esta, o veterinário explicar o seu ponto de vista, com referência à sua responsabilidade perante o animal. No entanto, a cliente continuou a querer por fim à vida da sua cadela e mencionou o sofrimento que estava a causar em casa, principalmente ao seu marido que, segundo a dona “(...) só chora quando olha para a cadela. Custa-nos olhar para ela e vê-la a sofrer.”.

Nesta fase, o médico veterinário começou a sentir que o estavam a pressionar para proceder à eutanásia, o que por questões morais e éticas recusou. Por fim, a cliente aceitou a opção alternativa sugerida pelo veterinário, devido aos sentimentos de culpa que começou a tomar consciência.

Um dos passos fundamentais na comunicação sobre problemas éticos é a definição da fonte do conflito. Isto é, os veterinários devem tentar recolher informação de forma a descobrir a razão para tal tensão (Emanuel, Emanuel, 1992). É importante conversar com os clientes sobre o modo como estes valorizam o seu animal. Por exemplo, questionar sobre o modo como adquiriram o animal e o motivo, utilizando o método de perguntas abertas, pode permitir obter informação vantajosa para o veterinário. Este conhecimento pode também ser útil ao veterinário permitindo antecipar cenários onde possam surgir problemas éticos (Morgan & MacDonald, 2007).

Uma vez descobertos os valores implicados na situação, poderá ser necessário explicar ao cliente o papel e responsabilidades do veterinário como profissional. Os clientes podem acreditar que a obrigação do veterinário é fazer o que o cliente exige, sendo importante educá-los sobre as suas verdadeiras obrigações e responsabilidades. Desta forma, facilmente se chegará a uma solução alternativa compatível para ambos, evitando sentimentos negativos pelas duas partes, não afectando, deste modo, a relação médico veterinário – dono.

De entre os vários papéis que o veterinário desempenha, um deles é a facilitação das decisões para o tratamento clínico, inclusive a eutanásia. A informação e a educação são funções importantes nestas ocasiões. As discussões sobre a eutanásia devem incluir elementos sobre questões tais como o momento, o lugar, a presença ou ausência do(s) dono(s) durante o procedimento, solicitações especiais por parte dos mesmos, o destino do corpo do animal. O cliente deve considerar estas decisões e, caso necessário, discutilas com a sua família (Morgan & MacDonald, 2007).

O conforto do cliente é essencial em situações difíceis, como a opção pela eutanásia, sendo importante permitir que o cliente exprima as suas emoções. Uma situação de procedimento a uma eutanásia é demonstrada no Caso 2. Neste caso, verifica-se o acordo entre o médico veterinário e o dono sobre esta decisão desde o início, contudo a cliente exprime as suas emoções chorando. É essencial tornar este processo o mais suave possível para todas as pessoas envolvidas. Atender à resposta emocional do cliente pode ser difícil. Demonstrar empatia verbal e não verbal, encorajar a expressão dos seus sentimentos e dar-lhes importância, são comportamentos adequados ao profissional nestas situações. O ambiente ideal é uma sala privada minimamente confortável, livre de interrupções, e com ambiente calmo. Nem sempre este cenário é possível, mas devem ser realizadas tentativas de privacidade e conforto.

Durante a prática de um veterinário, este irá encontrar clientes de idades muito diversas. No caso 3, encontramos um exemplo de um cliente com a idade de 12 anos. Trabalhar com crianças apresenta muitos desafios. O veterinário pode não saber o que dizer ou como dizer algo sem usar linguagem médica complexa. Também a ansiedade ou o medo da criança em presença de um desconhecido pode dificultar a sua aproximação. Do mesmo modo, experiências passadas relativas a animais doentes ou que morreram, influencia a imagem que têm dos veterinários e as suas atitudes perante estes.

De seguida apresentam-se algumas sugestões, mencionadas por Lloyd e Bor (2004) para facilitar este processo dentro da clínica veterinária: colocar-se tanto quanto possível à

altura física da criança quando falamos com ela (por exemplo, baixando-se, sentando-se, etc.); estabelecer uma relação com a criança antes de examinar o seu animal (como verificado no caso em estudo, o veterinário procurou aproximar-se da criança elogiando o seu animal e fazendo-lhe perguntas directamente sobre a Pipoca e a sua relação com esta); explicar os procedimentos médicos, de preferência antes de os efectuar (no caso da Pipoca, após se verificar o interesse da cliente em saber porque estavam a medir a temperatura, o veterinário procurou explicar todos os procedimentos efectuados de seguida); e preparar a criança para barulhos estranhos, cheiros ou procedimentos dolorosos. É desaconselhado fazer promessas que não possam ser cumpridas. Por exemplo, dizer “Isto não vai doer” e se o animal de seguida gane, deixará a criança confusa e desconfiada. Irá lembrar-se do veterinário por magoar o animal. Deve-se evitar usar linguagem complexa ou termos médicos e nunca se deve permitir que a criança receie um procedimento médico. No caso estudado, pode-se verificar o cuidado em todos estes aspectos por parte do veterinário.

Neste trabalho, verificaram-se resultados extremamente interessantes e seria de grande utilidade efectuar estudos mais abrangentes que incluíssem questões que permitisse também avaliar, após a consulta, o tipo de comunicação utilizada pelo Médico Veterinário e o impacto daquela no cliente. Estes novos resultados deveriam ser extensivos a todo o País, de modo a obter resultados mais expressivos e estatisticamente comparáveis, sobre um tema que assume cada vez maior importância.

5. Conclusão

Os estágios realizados nos EUA e no IMVP permitiram a aquisição de valiosa experiência teórica e prática indispensável para o futuro exercício da profissão de médica veterinária.

Quanto ao tema escolhido para elaboração da Dissertação de MIMV, a preparação deste trabalho permitiu chegar à conclusão de que, hoje em dia, muitos dos portugueses consideram o seu animal de companhia um membro da família, com o qual muitas vezes chegam a partilhar os mesmos espaços no interior da habitação. Considerando esta interacção, a comunicação entre o médico veterinário e o dono do paciente é extremamente importante e deverá ser sempre adequadamente realizada.

O médico veterinário confronta-se diariamente com situações que requerem uma boa comunicação com o cliente, de modo a alcançar os seus objectivos como profissional. Durante muito tempo julgou-se a capacidade de saber comunicar como sendo intuitivo ou adquirido apenas através da experiência na prática clínica. No entanto, diversos estudos recentes provam que qualquer profissional pode e deve aprender esta capacidade, e que a sua utilização é benéfica tanto para o cliente e respectivo animal como para o próprio veterinário.

Em Portugal, este tema é ainda pouco divulgado, principalmente nas Faculdades de Medicina Veterinária, embora se comece a verificar uma tendência para ser cada vez mais valorizado e mencionado.

6. Bibliografia

Adams, C., Bonnett, N. & Meek, A. (2000), *Predictors of owner response to companion animal death in 177 clients from 14 practices in Ontário*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.2000.217.1303>

Adams, C. & Frankel, R., (2007), *It may be a dog's life but the relationship with her owner is also key to her health and well being: Communication in Veterinary Medicine*. In: Cornell, K., Brandt J. & Bonvicini K. (2007), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Effective communication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Ambady, N. & Rosenthal, R. (1992), *Thins slices of expressive behavior as predictors of interpersonal consequences: a meta-analysis*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=5119864>

Antelyes, J. (1991), Difficult clients in the next decade. *J AM Vet Med Assoc*, 188, 198-550.

Anthony L. Podberscek, Elizabeth S. Paul, James Serpell (2000), *Companion animals and us: exploring the relationships between people and pets*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.

Beck, A. & Katcher, A. (1996), *Between pets and people*. Indiana: Indiana purdue university press.

Boere, V. (2004), Cães são de Vénus. Acedido em Junho 12, 2009, disponível em: <http://www.peteducation.com/article.cfm?c=22&aid=638>

Brach, W., Malik, T. (1993). *Examining Empathy in Medical Encounters: An Observational Study Using the Empathic Communication Coding System*. Acedido em Maio 20, 2009, disponível em: <http://www.informaworld.com/smpp/ftinterface?content=a784772142&rt=0&format=pdf>

Brandt, J. (2002), *Helping children cope with the serious illness, injury or death of a companion animal*. Columbus (OH): The Ohio State University Veterinary Teaching Hospital.

Brown, P. & Silverman, D. (1999), The current and future market for veterinarians and veterinary medical services in the united states. *J Am Vet Med Assoc*, 83:215.

Buckman, R. (1992), *How to break bad news*. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Press.

Carson, C. (2007), *Nonverbal communication in veterinary practice*. In: Cornell, K., Brandt J. & Bonvicini K. (2007), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Effective communication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Cléries, X. (2007), *La comunicación*. Espanha: Elsevier.

Cohen-Cole, A. (1991), *The medical interview: The three function approach*. Acedido em Junho 12, 2009, disponível em: <http://journals.lww.com/journalpatientsafety/pages/articleviewer.aspx?year=2001&issue=04000&article=00021&type=fulltext>

Covert, M., Whirren, P. & Keith, J. (1985), Pets, early adolescents and families. *Marriage Fam Ver*, 8:95-108.

Cusack, O. (1988), *Pets and mental health*. New York: Haworth Press.

Dalziel, J., Uthman, B., Mcgorray, S. & Reep, R. (2003), *Seizure-alert dogs: A review and preliminary study*. Acedido em Junho 12, 2009, disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S105913110200225X>

DiMatteo, M., Taranta, A. & Friedman H. (1980) Predicting patient satisfaction from physicians' nonverbal communication skills. Acedido em Maio 20, 2009, disponível em: <http://journals.lww.com/lww-medicalcare/pages/articleviewer.aspx?year=1980&issue=04000&article=00003&type=abstract>

Emanuel, E. & Emanuel, L. (1992), Four models of the physician-patient relationship. Acedido em Junho 12, 2009 em: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/citation/267/16/2221>

Eyre, P. (2001), *Professing change*. Acedido em Junho 3, 2009 em: <http://www.jvmeonline.org/cgi/content/citation/28/1/3>

Fletcher, C. (1973), *Communication in medicine*. London: Rock Carling Monograph.

Friedmann, E., Thomas, A. & Eddy, T. (2000) *Companion animals and human health: physical and cardiovascular influences*. In: Serpell, J. (1995), *The domestic dog*. Cambridge: Cambridge university press.

Friedmann, E; Son, H. (2009), *The human-companion animal bond: How humans benefit*. In Trevejo, R.T. (Ed), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Veterinary Public Health*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, pp. 50-54.

Furman, W. (1989), *The development of children social's networks*. In: Belle, D., editor. *Children's social networks and social supports*. New York: John Wiley.

Goldberg, D., Steele, J., Smith, C., Gask, L. & Goldberg, D. & Lesser, A. & Millar, T. (1980), *Training family doctors to recognize psychiatric illness with increased accuracy*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://www3.interscience.wiley.com/journal/121661617/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

Hart, L. & Hart, B. (1987), Grief and stress from so many animal deaths. *Companion Animal Pract*, 1:20.

Henbest, R. & Stewart, M. (1990), *Patient-centredness in the consultation, 1. A method of measurement*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/6/4/249>

Hickson, G.B., Clayton, E.W., Entman S., (1994), Obstetrician's prior malpractice experience and patients' satisfaction with care. *Journal of the American Medical Association*, 15:83-87.

Jalongo, R. (2004), *On behalf of children*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/m33w422622448722/>

Koehn, D. (1994), *The ground of Professional ethics*. In Taylor & Francis, (2008), *Ethics for the Built Environment*. New York: Routledge , pp 91,92 ,113.

Lagoni, L, Butler, C & Hetts, S. (1994), *The human animal bond and grief*. Philadelphia: WB Saunders.

Lagoni, L. (1998), *Connecting with clients: Practical communication techniques for 15 common situations*. Lakewood (CO): American Animal Hospital Association Press.

Lewis, C. & Pantell, R., (1995), *Interviewing pediatric patients*. New York: Springer-Verlag.

Lloyd, M. & Bor, R. (2004), *Communication skills for medicine*. Edinburgh (UK): Churchill Livingstone.

Maguire, P., Fairbairn, S. & Fletcher, C. (1989), *Consultation skills of young doctors: benefits of undergraduate feedback training in interview*. California: Sage publications.

McNicholas, J. & Collis., G. (2001), *Children's representations of pets in their social networks*. Acedido em Junho 12, 2009 em: http://www.anthrozoology.org/childrens_representations_of_pets_in_their_social_networks

McWhinney, I., (1989), *A textbook of family medicine*. Oxford: Oxford University Press Inc.

Melson, G. & Schwarz, R. (1994), *Pets as social support for families of young children*. In Cornell, K., Brandt J. & Bonvicini K. (2007), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Effective communication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Melson, G. & Fogel, A. (1996), *Parental perceptions of their children's involvement with households pets*. Acedido em Junho 5, 2009 em: <http://www.deltasociety.org/Document.Doc?id=25>

Melson, F. (2003), *Child development and the human –companion animal bond*. Acedido em Junho 12, 2009 em: <http://abs.sagepub.com/cgi/content/abstract/47/1/31>

Melson G. (2005), *Why the Wild Things Are*. Harvard: Harvard University Press.

Mendes, J., (2007), *Comunicação em contexto clínico*. Lisboa: Bayer HealthCare.

Morgan, C.A. & McDonald, M. (2007), *Ethical dilemmas in veterinary medicine*. In: Cornell, K., Brandt J. & Bonvicini K. (2007), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Effective communication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Myerscough, R. (1992), *Talking with patients: a Basic clinical skill*. Oxford (UK): Oxford University Press.

Nagengast, S.L., Baun, M.M., Megel, M. & Leibowitz, J.M. (1997), The effects of the presence of a companion animal on physiological arousal and behavioral distress in children during a physical examination. *Journal of Pediatric Nursing*, 12,323-330.

Osler, W., Silverman, M., Murray, T. J. & Bryan C. S., (2007), *The Quotable Osler*. America: ACP Press.

Podberscek, A., Paul, E. & Serpell, J. (2000), *Companion Animals and Us*. Cambridge: Cambridge university.

Quackenbush, J. (1984), *Pet bereavement in older owners*. In: Anderson, R., Hart, B. & Hart, L., (Eds) (1984). *The pet connection: its influence on our health and quality of life*. Minneapolis (MN): Center to study Human-Animal Relationships and Environments, pp.292-299.

Raina, P., Waltner-Toews, D., Bonnett, B., Woodward, D. & Abernathy, T. (1999), Influence of companion animals on the physical and psychological health of older people: an analysis of a one-year longitudinal study. *Journal of the American Geriatric Society*, 323-329.

Roberts, S., Cox, E. & Reintgen, S. (1994), *Influence of physician communication on newly diagnose breast patients' psychologic adjustment and decision-making*. Acedido em Junho 12, 2009, disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8004605>

Rogers, J., Hart, L. & Boltz, R. (1993), The role of pet dogs in casual conversations of elderly adults. *J Soc Psychol*, 77:133.

Rollin, B. (2006), *Science and ethics*. Cambridge: Cambridge university press.

Ross, B. & Baron-Sorensen, J. (1998), *Pet loss and human emotion*. Philadelphia: Accelerated Development.

Sable, P. (1995), Pets, attachment and well-being across the life cycle. Acedido em Junho 12, 2009 em: http://www.anthrozoology.org/pets_attachment_and_well_being_across_the_life_cycle

Serpell, J. (1995), *The domestic dog*. Cambridge: Cambridge university press.

Sharkin, S. & Knox, D. (2003), Pet loss: issues and implications for the psychologist. Acedido em Junho 12, 2009 em: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=main.doiLanding&uid=2003-06801-014>

Shaw, J., Adams, C. & Bonnett, B. (2004) *Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice*. Acedido em Junho 12, 2009 em: <http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.2004.225.222>

Shaw, J., Adams, C. & Bonnett, B. (2004), *What can veterinarians learn from studies of physician-patient communication about veterinarian-client-patient communication?* Acedido em Maio 20. Disponível em: <http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.2004.224.676>

Shaw, J.R., Lagoni, L. (2007), *End-of-life communication in veterinary medicine: Delivering bad news and euthanasia decision making*. In: Cornell, K., Brandt J. & Bonvicini K. (2007), *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice: Effective communication*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Shilcock, M. & Stutchfield, G. (2003), *Veterinary Practice Management: A Practical Guide*. UK: Elsevier Health Sciences.

Siegel, J. (1990), *Stressful life events and use of physician services among the elderly: the moderating role of pet ownership*. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: http://www.anthrozoology.org/stressful_life_events_and_use_of_physician_services_among_the_elderly_the_moderating_role_of_pet_ownership

Sprio, H., Curnen, M., Peschel, E. (1993). Empathy and the practice of medicine. Acedido em Junho 12, 2009 em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2540114&blobtype=pdf>

Stewart, M. F. (1999), *Companion animal death: a practical and comprehensive guide for veterinary practice*. United Kingdom: Elsevier Health Sciences.

Stutts, J. (1997), *Veterinarians and their human clients*. Acedido em Maio 20, 2009 em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9187721>

Suchman, A., Markakis, K., Beckman, B. & Frankel, R. (1997), A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*, 82-678. Acedido em Junho 12, 2009. Disponível em: <http://avmajournals.avma.org/doi/abs/10.2460/javma.2004.224.676>

Williams, S, Mills, J. (2000), Understanding and responding to grief in companion animal practice. *Aust Vet Pract*, 30:55-62

Winefield H.R., Black, A. & Chur-Hansen, A. (2008), *Health Effects of Ownership of and Attachment to Companion Animals in an Older Population*. Acedido em Junho 12, 2009, disponível em: <http://www.informaworld.com/smpp/ftinterfacecontent=a905457548&rt=0&format=pdf>

7. Anexo

Anexo 1- Inquérito realizado à população presente no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e no Instituto Médico Veterinário da Parede.

INQUÉRITO

Ao preencher este questionário está a contribuir para a elaboração da Dissertação da Tese de Mestrado realizada por uma estudante do Mestrado Integrado em Medicina Veterinária da Faculdade de Medicina Veterinária de Lisboa.

Muito obrigada pela sua disponibilidade!

Por favor assinale a/as opção/opções que melhor se adaptam à sua situação:

O DONO

1. **Sexo** F ☐ M ☐
2. **Idade** < 25 ☐ 25-50 ☐ >50 ☐
3. **Estado civil:**
 - ☐ Solteiro(a)
 - ☐ União estável
 - ☐ Casado(a)
 - ☐ Divorciado(a)
 - ☐ Separado(a)
 - ☐ Viúvo(a)
4. **Partilha a casa com alguém?** Sim ☐ Não ☐
 - a. Se respondeu sim:
 - i. Partilha com:
 1. ☐ Filho(s)
 2. ☐ Outros familiares
 3. ☐ Outros
 - ii. Idade(s) < 13 ☐ 13-18 ☐ 18-25 ☐ 25-50 ☐ >50 ☐
5. **Que animais tem? E quantos tem de cada espécie?**
 - ☐ Cães? ____
 - ☐ Gatos? ____
 - ☐ Outros?_____ (especifique)

O SEU ANIMAL DE ESTIMAÇÃO (apresentado para consulta)

6. **De que animal se trata?**
 - ☐ Cão
 - ☐ Gato
 - ☐ Outro_____ (especifique)

Anexo 1- (Continuação)

7. Qual a principal razão que o(a) levou a ter o animal?

- ☐ Companhia do dono
- ☐ Guarda
- ☐ Caça
- ☐ A pedido dos seus filhos
- ☐ Foi-lhe aconselhado por um amigo
- ☐ Outro _____ (especifique)

8. Como foi adquirido?

- ☐ Comprado
- ☐ Oferecido
- ☐ Adoptado de um canil
- ☐ Recolhido da rua
- ☐ Outro _____ (especifique)

9. Onde vive o seu animal?

- a) ☐ Só no interior da casa
- b) ☐ A maior parte do tempo no interior da casa
- c) ☐ Só fora de casa:
 - ☐ quintal
 - ☐ garagem
 - ☐ canil
- d) ☐ A maior parte do tempo fora de casa
- e) ☐ Igualmente dentro e fora de casa

9.1. Se respondeu a), b), d) ou e), por favor indique os locais a que o seu animal tem acesso, dentro de sua casa:

- ☐ A qualquer divisão e dorme com o dono
- ☐ A qualquer divisão mas não dorme com o dono
- ☐ A todas as divisões excepto o(s) quarto(s)
- ☐ Confinado apenas a uma ou mais divisões específicas

10. O seu animal vai à rua:

- ☐ Fazer as necessidades
- ☐ Dar um passeio com o dono
- ☐ Acompanhar algumas actividades do dono
- ☐ Raramente sai à rua
- ☐ Outro _____ (especifique)

11. Que tipo de alimentação utiliza?

- ☐ Só ração
- ☐ Ração e alguns petiscos
- ☐ Ração e comida caseira
- ☐ Só comida caseira
- ☐ Outro _____ (especifique)